



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**ARTES DE CURAR EM CONFRONTO? DISPUTAS, OFÍCIOS E
PRÁTICAS DE CURA NA PARAÍBA IMPERIAL (1870-1880)**

WUENDISY FORTUNATO DA SILVA

**Orientadora: Profa^a Dra. Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano
Linha de Pesquisa: História e Regionalidades**

**JOÃO PESSOA – PB
2020**

ARTES DE CURAR EM CONFRONTO? DISPUTAS, OFÍCIOS E PRÁTICAS DE CURA NA PARAÍBA IMPERIAL (1870-1880)

WUENDISY FORTUNATO DA SILVA

Orientadora: Prof^a Dra. Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em História.

Linha de Pesquisa: História e Regionalidades
Área de Concentração: História e Cultura Histórica

**JOÃO PESSOA – PB
2020**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F745a Fortunato, Wuendisy.

Artes de curar em confronto? Disputas, Ofícios e
Práticas de Cura na Paraíba Imperial (1870-1880) /
Wuendisy Fortunato. – João Pessoa, 2020.
130 f.

Orientação: Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano.
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA.

1. História – Paraíba. 2. Paraíba oitocentista. 3. Arte
de curar – Paraíba Imperial. 4. Disputas – Paraíba
Imperial. 5. História da saúde – Paraíba Imperial. I.
Mariano, Serioja Rodrigues Cordeiro. II. Título.

UFPB/BC

CDU 94 (813.3) (043)

WUENDISY FORTUNATO DA SILVA

**ARTES DE CURAR EM CONFRONTO? Disputas, Ofícios e Práticas de
Cura na Paraíba Imperial (1870-1880)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em História.

Linha de Pesquisa: História e Regionalidades

Área de Concentração: História e Cultura Histórica

Aprovada em: 20/08/2020

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª. Serioja R. Mariano.
DH/UFPB - Mat. 2301270

Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba



Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano (Examinadora Externa ao Programa)
Universidade Federal da Paraíba



Cláudia Freitas de Oliveira (Examinadora Externa à Instituição)
Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS

Ao longo da vida acadêmica, posso dizer que fui verdadeiramente contemplado pelo destino por ter conhecido algumas raras pessoas com quem constitui verdadeiros laços de amizade e profissionalismo.

É com base nisto, que agradeço imensamente à Serioja Mariano, a mais hábil e amável orientadora, com quem tive a oportunidade de intensificar o meu amor pelo século XIX e também por ter sido a responsável por despertar em mim um verdadeiro sentimento de apreço pela História da Saúde e das Doenças. Obrigado pelo suporte sempre eficaz nas prazerosas reuniões de orientação ocorridas ao longo dos últimos cinco anos.

Ao professor e amigo, Ângelo Emílio da Silva Pessoa, pelos preciosos ensinamentos que guardarei pelo resto dos meus dias, e por ter me dado a honra de ter sido seu aluno. Que o amor pela História e pela Música jamais morra em nossos corações.

À professora Solange Pereira da Rocha, pelo brilhantismo de suas pesquisas acerca do período imperial do Brasil e também pelas prazerosas discussões coordenadas no grupo de Pesquisa. Você me é, sem dúvida, uma inspiração.

Às professoras Cláudia Freitas de Oliveira e Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano, não só por terem me inspirado ao longo da minha formação com suas brilhantes pesquisas em História da Saúde e das Doenças, mas também por terem gentilmente aceitado o convite para compor a banca de qualificação e defesa. Extendendo este agradecimento aos professores Azemar Soares Jr. e Cláudia Engler Cury.

À Francisca Bezerra Cavalcante, querida amiga de família que nutriu em mim a esperança de acreditar nos estudos e de com eles manter a esperança de dias melhores sempre viva. A você, dedico o meu mais justo agradecimento.

Às queridas amigas Marilize Bentes, Gisleandra Freitas, Josilene Pacheco e Deise Sousa pelo carinho, delicadeza e sinceridade que lhe são peculiares. Que os nossos outonos sejam sempre poéticos.

Aos queridos Victor Gurgel e Lucian Souza, pela sincera amizade que ultrapassa os muros da universidade, e também por partilharem do mesmo amor pela História. Esse trabalho não seria possível sem a carinhosa e precisa atenção de vocês. Que Clio continue nos agraciando.

Ao amigo Ubiratan Ribeiro da Silva Filho do cbiotec-ufpb, pela sinceridade altruísta de alguém que sempre se preocupa com o bem do próximo e também pelas prazerosas conversas acerca da vida.

A Thiago Saraiva, o eterno “Bilbo Bolseiro”. Na efusão de infinita gratidão e entranhável carinho, beijo-vos as mãos amigas que sempre agiram em função do bem-estar do próximo. A você meu mais intenso agradecimento.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa *Sociedade e Cultura no Nordeste Oitocentista* por terem me recebido com respeito e seriedade, e também pelas preciosas discussões das reuniões.

À minha família nuclear, cujo recíproco amor, carinho e apoio são infinitos. Sem vocês eu não teria conseguido.

Ao Programa de Pós-Graduação em História/UFPB pela oportunidade e a CAPES pelo apoio financeiro.

RESUMO

Objetivamos no presente trabalho analisar o universo circunscrito das artes de curar na Paraíba Imperial, tendo como recorte temporal os anos que formam as décadas de 1870 e 1880, cujo período demarca um aumento gradativo no número de curadores em atuação, sobretudo aqueles que recebiam a denominação comum de “práticos da cura”, grupo este que abarca curandeiros, barbeiros sangradores, boticários, entre outros. Para tanto, tomaremos como alicerces as discussões elencadas a partir das perspectivas seguidas pela História da Saúde e das Doenças, dando uma ênfase especial às questões que, dentro das referidas perspectivas, centram suas análises nas discussões que versam sobre as artes de curar. Nesse sentido, almejamos entender o funcionamento das disputas ocorridas entre os diferentes agentes da cura e, sobretudo como estas se formavam e endossavam ao longo do tempo, bem como os caminhos através dos quais a medicina dita científica e acadêmica no período, acabou por validar uma estratégia de poder que lhe renderia influências múltiplas frente a sociedade e seus hábitos socioculturais perante diversos curadores tradicionais distintos. Para tanto, nos validaremos de um *corpus* documental estratégico e variado, que inclui fontes históricas como os Relatórios dos Presidentes de Província da Paraíba, os Relatórios da Inspetoria de Saúde da Paraíba, relatos memorialistas, guias práticos de saúde que circulavam no período, solicitações orçamentárias das comissões de socorros de vilas e cidades da Província, bem como Pareceres do Palácio da Presidência da Província da Parahyba do Norte, e, é claro, alguns dos jornais do período. É com base nestas fontes que partiremos de uma perspectiva teórico-metodológica que mescla possibilidades entre ramos distintos da História Cultural em interfaces com segmentos específicos da História Social da Saúde. As verticalizações em torno desta abordagem nos permitirá contemplar com mais clareza, uma aproximação que se coloca em pauta por verossimilhança, uma vez que os cuidados sobre a saúde; a divisão de funções que configuravam os diferentes ofícios da cura; bem como os entendimentos que se tinham em torno da doença e a vivência de sua experiência na Paraíba Oitocentista, são tópicos possíveis de serem percebidos a partir de determinados instrumentos teórico-metodológicos concentrados especificamente ao segmento regional circunscrito, sendo este trabalho, portanto, inserido no segmento conceitual da cultura histórica que concebe as reflexões acerca da história e regionalidades.

Palavras-chave: Paraíba oitocentista; Artes de Curar; Disputas; História da Saúde e das Doenças.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the circumscribed universe of the arts of healing in Paraíba in the Imperial period, taking as time frame the years that form the decades of 1870 and 1880, whose period marks a gradual increase in the number of curators in action, especially those who received the name common of “healing practitioners”, a group that includes healers, bleeding barbers, apothecaries, among others. To this end, it will take as a foundation the discussions listed from the perspectives followed by the History of Health and Diseases, giving special emphasis to the questions that, within these perspectives, focus their analysis on the discussions that deal with the arts of healing. In this sense, it was aimed to understand the functioning of the disputes that occurred between the different agents of healing and, above all, how these were formed and endorsed over time, as well as the paths through which the so-called scientific and academic medicine in the period ended up validating a power strategy that would yield its multiple influences in the face of society and its socio-cultural habits in front of several different traditional healers. To this end, it will be used a strategic and varied documentary corpus, which includes historical sources such as the Reports of the Presidents of the Paraíba Province, the Reports of the Paraíba Health Inspectorate, memorialist reports, practical health guides circulating in the period, budget requests aid committees in provincial towns and cities, as well as opinions from the Presidential Palace of the Province of Parahyba do Norte, and some of the newspapers of the period. It is based on these sources that we will start from a theoretical-methodological perspective that mixes possibilities between different branches of Cultural History in interfaces with specific segments of Social History of Health. The verticalizations around this approach will allow us to contemplate with more clarity, an approach that puts on the agenda for verisimilitude, since health care; the division of functions that configured the different offices of healing; as well as the understandings about the disease and the experience of their experience in Paraíba in the 19th century, are possible topics to be perceived from certain theoretical and methodological instruments focused specifically on the circumscribed regional segment, therefore this work is inserted in the conceptual segment of historical culture that conceives reflections about history and regionalities.

Key-words: Paraíba in the 19th century; Arts of Healing; Disputes; History of Health and Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1: Antônio da Cruz Cordeiro.....	77
Imagem 2: O “Conselheiro Homeopatico”.....	94
Imagem 3: Licor e Pílulas do Dr Laville.....	97
Imagem 4: Tônico Vinho de Marsa.....	97
Imagem 5: Banho de Pennes.....	110

LISTA DE SIGLAS

APMA – Arquivo Privado Maurílio de Almeida

IHGP – Instituto Histórico e Geográfico Paraibano

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

APWBD – Arquivo Público Waldemar Bispo Duarte

ASCMP – Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO - QUANDO E COMO COMEÇA ESSA HISTÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UMA PROBLEMÁTICA A PARTIR DO UNIVERSO DAS ARTES DE CURAR NA PARAÍBA OITOCENTISTA.....	12
2. ENTRE MÉDICOS E PRÁTICOS, CHARLATÃES E ESCULÁPIOS: OS ITINERÁRIOS DA CURA NA PARAÍBA IMPERIAL.....	28
2.1. Da tradição à resignificação: Curandeiros e Curandeirismo.....	29
2.2. Entre a cura e a peleja: barbeiros, boticários e dentistas na Paraíba.....	38
3. A ARTE DE CURAR POR EXCELÊNCIA: MEDICINA, DISPUTAS E SUPREMACIA DE PODER NA PARAÍBA.....	58
3.1. A quem servem os esculápios? Poder, saber e discurso médico na Paraíba.....	59
3.2. Médicos ou charlatães? As disputas em torno do saber médico oficial.....	76
4. PARA CADA COMPLICAÇÃO UMA SOLUÇÃO: REMÉDIOS E TERAPÊUTICAS EM TORNO DAS DOENÇAS NA PARAÍBA.....	90
4.1 Entre a mitigação e o subterfúgio: remédios e práticas terapêuticas na Paraíba.....	91
4.2 Da luz à penumbra: o universo das doenças na Paraíba.....	105
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
REFERÊNCIAS.....	126

1. INTRODUÇÃO - QUANDO E COMO COMEÇA ESSA HISTÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UMA PROBLEMÁTICA A PARTIR DO UNIVERSO DAS ARTES DE CURAR NA PARAÍBA OITOCENTISTA

O universo contemplativo das artes de curar no Brasil do século XIX vem sendo celebrado tanto como temática, quanto como problemática de pesquisa por uma parcela dos historiadores que se dedicam as questões relativas à saúde e as doenças em suas diversas representações, temporalidades e significados. Incipiente como discussão e necessária em termos de importância, a temática começou a ganhar relevância historiográfica a partir das releituras de obras de natureza médica, cujas abordagens traziam no cerne de seus embasamentos o olhar médico científico institucionalizado em voga ainda em meados referido século. Diante disso, muito se relativizou em termos de abordagem, fazendo florescer uma multiplicidade de metodologias e teorias tanto da própria História da Medicina contemporânea – sobretudo aquela feita por médicos – quanto das próprias Ciências Humanas e Sociais de modo geral, almejando – as duas últimas – o entendimento das inúmeras particularidades locais em que constata-se na história, os vestígios de uma ação curativa e dos cuidados eleita por variados agentes da cura que atuavam em prol do bem estar das pessoas.

Para os estudos referentes ao Brasil Império, o tema das práticas de cura abarca uma série de possibilidades, dentre as quais podemos destacar: a análise das disputas entre as artes de curar; as diversas particularidades terapêuticas utilizadas pelos agentes da cura; a constituição e a influência de Instituições Médicas em regiões e momentos estratégicos, apenas para citar algumas. No caso em específico da Paraíba oitocentista, o desenvolvimento da temática tem-se dado a partir de um olhar sócio-histórico nas dependências de diversas instituições, a exemplo da Universidade Federal da Paraíba, que desde meados de 2015 através do *Grupo de Pesquisa Sociedade e Cultura no Nordeste Oitocentista* (GPSCNO) vem trabalhando com o projeto “Adoeecer e Morrer na Província da Paraíba na Segunda Metade do Oitocentos”, cuja coordenação se faz pela historiadora Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano. Nele, tive a oportunidade de atuar em dois planos de pesquisa específicos que abordaram as discussões referentes às práticas de cura no século XIX, sendo o primeiro intitulado: “Parteiras, Benzedeiros, Boticários e Médicos: a Arte de Curar na Paraíba (1850-1860)” no biênio 2015-2016; e o segundo “Entre médicos e práticos: a Arte de Curar na Paraíba (1870-1880)” no

biênio 2016-2017. A partir desta atuação enquanto me aventurava como pesquisador júnior pude adquirir ao longo dos anos a experiência necessária que resultou no projeto de pesquisa do qual este trabalho se tornou possível, uma vez que pretende-se discutir em diversas dimensões o universo das artes de curar na Paraíba das décadas finais do período imperial do Brasil.

Para esta tarefa, tomaremos como norte alguns dos estudos que serão discutidos mais adiante, uma vez que as reflexões advindas da rica historiografia dedicada às Artes de Curar nos permitiram debruçar sobre o caso da Paraíba das décadas de 1870 e 1880, recorte este que se justifica pelo aumento gradativo ao longo dos anos em relação à atuação de todos os curadores tradicionais distintos à medicina – dado incompatível com as narrativas historiográficas que relegam a esses agentes espaços de atuação somente em épocas anteriores – e com estes as respectivas reconfigurações culturais ocorridas uns entre os outros em função de suas próprias tradições terapêuticas. Nesse sentido, é importante considerar a partir de Oscar de Oliveira Castro (1945), os apontamentos que, como uma faca de dois gumes, nos dão muito passageiramente indicações preciosas a respeito destes indivíduos em número considerável, ao mesmo tempo em que também denota aos mesmos uma atuação condicionada pela ausência de médicos na capital. Segundo o referido autor:

Era natural que os curandeiros existissem em maior número, no tempo em que a medicina dava os primeiros passos. [...] As grandes capitais sempre contaram com figuras singulares de falsos médicos. Não se pode dizer que a Paraíba tenha sido um paraíso de charlatães, muito menos, que eles tenham prosperado em nosso meio (CASTRO, 1945, p. 279)

Com base neste trecho, notemos que inicialmente o autor considera a existência abundante de curadores tradicionais – ênfase comumente genérica aos curandeiros. Logo em seguida, condiciona os mesmos agentes aos meios que, conforme sabe-se a partir de seu lugar de fala enquanto médico, acabavam discursivamente por relegar aos práticos da cura uma, entre outras opções, de legitimar suas práticas de cura frente à sociedade. Discussões como estas, aliadas à intensidade com que o discurso médico-científico avança a partir da segunda metade do Oitocentos conforme consta em fontes como relatórios de presidentes de província da Paraíba e instituições compactuantes, nos fizeram perceber que no lento processo de articulação e busca por poder na sociedade, a medicina estaria caminhando para a tão sonhada “plenitude”, e que neste ínterim, aos curadores práticos populares, só restaria uma tradição de longa data que acabaria por cair em esquecimento, questão esta que não se concretiza por inteiro exatamente por conta do já mencionado aumento no número de curadores atuantes, quando o mais natural a partir da perspectiva médica local seria uma consequente diminuição

em função dos avanços político, institucional, social e “científico” da própria medicina acadêmica e seus agentes.

A partir deste ponto pretendemos repensar no referido período as disputas entre as artes de curar, considerando a variedade de curadores em campo de projeção social, bem como as suas particularidades em termos de ofícios. Nesse sentido, analisaremos os variados condicionantes de acessibilidade do cuidado, percebendo os agentes envolvidos nos variados trâmites históricos não em uma situação hierárquica absoluta, mas sim em razão dos fatores que levavam a população a escolher a quem entregariam seus doentes. Dito isso, é oportuno pensar na medicina de forma diferenciada enquanto arte de curar, embora também seja pertinente entendê-la fora de seu patamar de privilégios narrativos, uma vez que antes mesmo de termos uma História da Medicina consagrada pela própria historiografia médica, penso, assim como Nikelen Witter (2011), ser importante percebê-la partindo do próprio princípio da cura na qual ela e as demais práticas de cura no século XIX estão inseridas.

Embora as constatações feitas até aqui a respeito do universo das artes de curar no caso da Paraíba sejam de grande valia, variadas temáticas dentro da História da Saúde e das Doenças aparecem com mais veemência seguindo a tradição historiográfica local. Nesse sentido, a morte, as doenças, a formação de modelos hígidos urbanos, bem como as questões relacionadas ao ordenamento do espaço público e educacional, receberam em um curto período de tempo atenções mais específicas. É o caso da tese de doutoramento da historiadora Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano que resultou em 2015 no livro *Educação pela Higiene: a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849-1886)*, sendo este um estudo que explora as possíveis relações entre saúde e educação escolar na Paraíba oitocentista. Outros exemplos que situam o desenvolvimento de pesquisas com temáticas diversas em História da Saúde e das Doenças na Paraíba são os estudos dos historiadores Risomar Vieira (2000), Giscard Farias Agra (2005), Azemar dos Santos Soares Júnior (2015), Alarcon Agra do Ó (2004) e Iranilson Buriti de Oliveira (2013), estes dois últimos são oriundos de outro importante polo de produção local em História da Saúde e das Doenças, sendo este a Universidade Federal de Campina Grande. Ainda a esse respeito, temos as importantes contribuições advindas dos estudos de Helmara Giccelli Formiga Vanderley, que discute o processo de medicalização da sociedade paraibana oitocentista a partir do enfoque nas questões referentes à loucura e as interdições sobre o corpo. Sua tese intitulada *Doidos e Doutores: A Medicalização da loucura na Província/Estado da Parahyba do Norte (1830-1930)* foi defendida em 2016 e juntamente com as dissertações de mestrado de Gerlane

Faria Alves (2018) e Emanuel Calixto do Nascimento (2019), compõem o grupo dos trabalhos mais recentes em termos de produção em História da Saúde e das Doenças local.

Frente à diversidade de produção sócio-histórica local, um segmento bastante lacunar ainda permanece em anonimato, principalmente se considerarmos as ausências de estudos mais específicos que versem sobre a multiplicidade de práticas de cura distintas à medicina acadêmica, sobretudo aquelas exercidas por curandeiros, barbeiros, boticários, feiticheiros, entre outros; ou seja, todos aqueles que se enquadram, no século XIX, à denominação comum de “práticos”, ou, na pior das hipóteses, de “charlatães”. Neste caso, nos referimos especificamente à ausência de teses de doutorado e dissertações de mestrado. Este é, sem dúvida, o primeiro motivo que nos levou a pesquisar de forma mais específica a referida problemática.

Sobre essa questão em nível nacional, muito se tem feito a partir das produções locais Brasil a fora, cuja densidade historiográfica permitiu que florescesse ao longo dos anos pós década de 1970, uma importante corrente temática dentro do plano geral da História da Saúde no Brasil, trazendo à tona abordagens que centram suas discussões no já mencionado universo circunscrito das artes de curar. A respeito destas produções, muito se problematizou em relação às disputas, alianças, relações de poder, a dimensão social e as hierarquias entre os agentes da cura, bem como as práticas terapêuticas utilizadas por eles ao longo do tempo. A partir disso, relativizou-se obras de cunho médico que abordam a temática a partir de um olhar linear próprio da perspectiva médico-histórica, conforme já mencionado. Um exemplo comum dessa relativização encontra-se no caso dos clássicos livros *História Geral da Medicina Brasileira* publicados separadamente em 1977 e 1991. Da autoria de Lycurgo Santos Filho, os livros condensam dois volumes distintos por recortes temporais e concentram uma relevância que ressoa até os dias atuais, tendo sido eleitos como uma das mais importantes obras acerca da História da Medicina no Brasil, sobretudo por terem trazido discussões incipientes sobre o período entre os séculos XVI e XX.

De modo geral, a importância dos estudos consagrados como clássicos na historiografia dedicada à saúde fez com que obras como as do citado Santos Filho se tornassem estudos de base importantes para todo pesquisador que almeja se aventurar nas searas da História da Saúde e das Doenças no Brasil; afinal, embora recebam as velhas classificações de “ultrapassados” ou “superados” por se tratarem de estudos com propostas abrangentemente abarcadoras em alguns pontos e proporcionalmente metódicas em outros, são eles que, em alguns casos, nos permitem contemplar e/ou reconhecer a importância pioneira tanto de Santos Filho, como de uma gama significativa de historiadores e

memorialistas ligados aos Institutos Históricos e Geográficos locais, sobretudo pelo importante empenho de catalogação de fontes que muitas vezes não chegaram até nós, bem como pelo pioneirismo em reconhecer parcialmente a importância da problemática de pesquisa em seus singulares contextos de produção e pretensões historiográficas.

No caso da Paraíba, o clássico estudo de Oscar Oliveira Castro intitulado *Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução* (1945) é um exemplo oportuno a ser mencionado por se tratar de um trabalho rico em detalhes acerca não só da atividade médica ao longo dos séculos XIX e XX, mas também por trazer uma gama de informações a respeito do cotidiano e das práticas de cura distintas à medicina nas referidas temporalidades, embora encontre-se em posição de evidência em suas narrativas, o lugar social de produção de alguém que fala em favor da medicina e acaba por compactuar de forma unilateral com discursos que colocam à margem da sociedade os ditos curadores práticos. Segundo Castro:

Vem de longe as promessas fantásticas e curas milagrosas realizadas por curiosos na arte de tratar doentes. As multidões sempre tiveram um forte apetite pelo maravilhoso e pelas superstições. [...] As grandes capitais sempre contaram com figuras singulares de falsos médicos. Não se pode dizer que a Paraíba tenha sido um paraíso de charlatães, muito menos, que eles não tenham prosperado em nosso meio. (CASTRO, 1945, p.279)

A partir deste trecho, é notável uma ênfase especial do autor em relação às questões ligadas ao que intitula no nono capítulo de seu citado estudo de “exercício ilegal da medicina”. Frente a isso, torna-se fundamental entender o lugar de fala de quem escreve, uma vez que sendo médico e historiador autodidata vinculado ao IHGP¹, Castro não se abstém de correlacionar ambos os ofícios na produção do conhecimento histórico do qual o seu livro resulta, acabando por assumir a defesa da dita medicina científica que o respalda enquanto médico de formação e, conseqüentemente, acaba por compactuar de forma indireta com o mesmo discurso que colocou à margem da sociedade os ditos “práticos da cura”. Em suma, resta nos ancorarmos nas assertivas de Michel de Certeau e entender os respectivos “lugares sociais” (CERTEAU, 1982, p.46) de produção do conhecimento tanto de autores consagrados como clássicos pela historiografia, como de nós mesmos. Esta é, sem dúvida, uma reflexão inicial fundamental.

Adiante, a instauração da temática relacionada às práticas de cura no Brasil passa a ganhar densidade ainda maior na historiografia a partir da segunda metade do século XX, sobretudo nos anos posteriores à década de 1970, conforme apontado. Dito isso, é importante mencionar alguns dos estudos que fizeram com que o incipiente tema começasse a ganhar

¹ Sobre este ponto, é importante esclarecer que o vínculo de historiadores ao Instituto Histórico e Geográfico Paraibano não é um indicativo absoluto através do qual uma tendência metódica se faça presente.

campo nos domínios da História. O primeiro desses estudos é o da socióloga Maria Andrea Loyola, cujo título *Médicos e Curandeiros: Conflito Social e Saúde* (1983) nos sugere uma reflexão acerca das variadas dinâmicas presentes na relação entre os agentes da cura no Rio de Janeiro da década de 1970 e a população. Tendo como ponto de partida a análise de um estudo de caso referente ao bairro de Santa Rita, localizado no município de Nova Iguaçu (RJ), a autora nos mostra como as concepções de natureza médica presentes nas obras de variados autores acerca das relações entre a chamada “medicina popular” (LOYOLA, 1983, p.89) e a religião, não contemplam em sua plenitude a tese médica que situa a medicina popular no contexto das práticas médicas, visto esta adotada implicitamente pelo ponto de vista médico-científico e que acaba por conceber as práticas de cura alternativas à medicina como ofícios que sobreviveram ao tempo a partir de concepções folclóricas em voga desde o período colonial.

Ao colocar em xeque a referida ideia e nos mostrando que a própria medicina deve, em seu conteúdo e feitos, à posição social tanto dos que a praticam como daqueles que a ela recorrem – especialistas e clientes –, Loyola nos dá as primeiras pistas sobre os princípios de diferenciação que permitem por em sistema de análise as diferentes práticas de cura e os indivíduos que delas fazem uso, considerando, a partir dos últimos, o grau de legitimidade ou ilegalidade a qual as referidas práticas estiveram sujeitas na história do Brasil.

De forma semelhante o fez Beatriz Teixeira Weber ao trazer à tona o universo das artes de curar no Rio Grande do Sul republicano. Seu livro intitulado *As Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio Grandense 1889-1928* (1999) é resultado da sua tese de doutoramento e constitui uma importante análise crítica contestatória da perspectiva linear e evolutiva seguida tanto pela medicina científica contemporânea, como por uma parcela da historiografia dedicada ao tema, cujo viés excluía ou pouco relativizava a presença e inserção de curandeiros, feiticeiros, parteiras e outros agentes distintos dos médicos. A problematização do discurso médico-científico a partir do estudo de Weber nos concebe um universo antes negligenciado nos estudos históricos, cuja dimensão sociocultural ainda permanecia parcialmente diminuta ou reduzida nas produções Brasil fora; foi a partir dessa percepção que a temática começou a ganhar campo com pesquisas de cunho históricos em variados recortes temporais.

Em vista disso, a historiografia dedicada às práticas de cura não centrou, ao longo do tempo, suas análises apenas aos assuntos referentes ao século XX. Uma parcela significativa de pesquisadores desenvolveram estudos recuando um pouco mais em termos de recorte temporal e abordando, a partir de articulações feitas com outras áreas do conhecimento, as

questões relativas ao período Imperial do Brasil, ou seja, grande parte do século XIX – temporalidade a qual dedicamos as nossas análises.

Com base nesta assertiva, é importante mencionar alguns dos trabalhos que ganharam relevância historiográfica com o passar dos anos e acabaram por se tornar estudos de base importante no tocante ao funcionamento do universo das práticas de cura no século em questão. O primeiro deles intitula-se *Medicinas e Curandeirismo no Brasil*, da autoria de Ariosvaldo da Silva Diniz. Publicado em 2011, o livro resulta de uma parte da tese de doutoramento do autor defendida em 1998 na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), cujo título *Cólera: representações de uma angústia coletiva*, além de nos sugerir repensar os diversos entendimentos acerca do fator doença, nos convida a adentrar no universo das práticas de cura a partir de uma circunstância curiosa, pois traz à tona a experiência epidêmica de cólera vivida na província de Pernambuco no ano de 1856, época em que a doença acometeu diversas regiões do Império.

Ao apontar o caráter sociocultural do cólera a partir do enquadramento do momento epidêmico, Diniz nos mostra questões importantes para se pensar o universo das práticas de cura no referido período, dentre as quais uma em especial merece ênfase: as disputas entre o saber médico-científico institucionalizado e o conhecimento curativo tradicional em voga desde o período colonial e estritamente ligado à práticas curandeirísticas. A partir dessa questão, o autor nos mostra como as conjunturas de crises epidêmicas se caracterizaram por um jogo de forças em que noções correntes de saúde e práticas terapêuticas acabaram por disputar legitimidade social e reconhecimento hegemônico. Nessa correlação de forças, um personagem em especial se destaca em meio ao cenário epidêmico. Trata-se, segundo Diniz, do curandeiro conhecido como Pai Manoel, uma figura que surge numa atmosfera de desconfiança geral e que acabou ganhando dimensões inesperadas por ter expressado os receios e suspeitas da população – muitos deles com fundamentos reais, segundo o autor. Tais suspeitas nasciam da constatação de que muitos médicos estavam se recusando a socorrer as vítimas do cólera, mas não era apenas isso, elas também se embasavam na falta de enfermeiros, hospitais e, sobretudo, pela ineficácia dos tratamentos e dos remédios provenientes do saber médico-científico frente a uma doença cuja classificação etiológica ainda permanecia um mistério a ser desvendado.

Os estudos de Ariosvaldo da Silva Diniz foram, sem dúvida, fundamentais para se pensar as questões relativas tanto ao cólera epidêmico de 1856, quanto as disputas entre as práticas de cura frente ao fator doença, e, nesse sentido, acabam indo de encontro a outra produção importante na História da Saúde e das Doenças ainda no ano de 1998. Trata-se da

tese de doutoramento da historiadora Betânia Gonçalves Figueiredo, cujo título *A arte de curar e seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais*, resultou no livro *A arte de curar: cicurgões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*, tendo sido publicado no ano de 2002 e posteriormente relançado em 2008 em 2ª edição.

Ao tratar das diferentes formas de se conceber o discurso médico e as práticas de cura alternativas a ele na província mineira oitocentista, Figueiredo nos mostra, a partir de fontes históricas estratégicas², as práticas e procedimentos de cura exercidos no período; objetivando identificar o conflito entre a medicina acadêmica e as formas tradicionais do exercício popular da cura, cujas dimensões eminentemente empíricas, eram amplamente norteadas pelo aspecto espiritual de crenças. Outro ponto importante identificado pela autora diz respeito à pluralidade e heterogeneidade daqueles que exerciam práticas de cura na Província de Minas Gerais no século XIX, cujos perfis são minuciosamente construídos e delimitados, mas também alterados. A partir dessa constatação, a autora percebe uma Escala Social das Profissões com base na hierarquia das artes de curar posta no século XIX. A partir da referida escala, são colocados em situação de confronto médicos e práticos, sendo os primeiros apresentados como os fidedignos representantes do conhecimento científico e, logo, legítimo; e os segundos como aqueles que ocupariam posições hierárquicas inferiores, dentre os quais estão os curandeiros, barbeiros, boticários e muitos outros.

Embora as constatações de Figueiredo (2002) acerca dos funcionamentos político, social e cultural das artes de curar no século XIX sejam de grande valia, é importante deixar claro que a constituição da Escala Social das Profissões não estabeleceu no século XIX plena diferenciação em termos de prestígio e habilidades entre os agentes da cura, uma vez que dentro do plano geral das disputas, alguns fatores importantes nos impedem de pensar na sua plena eficácia frente a dois pontos: o primeiro deles é o prestígio e a popularidade que desfrutavam os agentes da cura no período em questão; e o segundo trata-se das circunstâncias do momento histórico. Um exemplo disso abordado até aqui está na já citada crise epidêmica de cólera analisada por Ariosvaldo Diniz (2011), ou seja, uma doença cujo desconhecimento etiológico ainda em 1856 nos possibilita pensar que em momentos de desespero e ineficácia terapêutica, a pirâmide hierárquica dos agentes talvez se modificasse em função desse fator, fazendo com que médicos e práticos se unissem ou incorporassem em seu *rol* de possibilidades curativas, tratamentos e terapêuticas uns dos outros, algo que

² Relatos de memorialistas e diários pessoais são exemplos utilizados pela autora.

acreditamos ter acontecido muito mais a partir da medicina em relação aos práticos do que dos práticos em relação à medicina.

Os avanços teóricos e metodológicos no campo da história ao longo século XXI fizeram acontecer uma ampliação historiográfica dentro do campo ao qual insere-se a História da Saúde e, a partir dela, o segmento dedicado ao exercício das práticas de cura. A partir disso, surgiram inúmeros estudos que inauguram a dita temporalidade, dentre os quais está o livro *Nas trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial* da historiadora Gabriela dos Reis Sampaio.

Publicado em 2001 como resultado da dissertação de mestrado defendida pela autora em 1995 nas dependências da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), o livro traz à tona a complexidade existente nas relações entre médicos acadêmicos e os demais agentes da cura distintos da medicina em ofício e formação no Rio de Janeiro da segunda metade do século XIX. Nesse emaranhado de relações, Sampaio nos apresenta uma questão aparentemente inédita na historiografia: a decodificação do discurso médico oficial que recobria o universo cultural dos curandeiros no período em questão, levando em consideração o filtro do referido discurso para chegar aos agentes da cura não legalizados. Com base nisso, a autora nos mostra como é possível entender as diversas estratégias utilizadas pela medicina oficial em função de si mesma e em detrimento aos práticos, a exemplo dos distintos usos para o emprego da palavra “charlatão” que tanto poderia ser direcionada à figura do curandeiro, como a do próprio médico, sobretudo em casos de conflitos internos na própria corporação médica.

Para além dessas questões, Sampaio (2001) também chama atenção para outro ponto importante nesse íterim de disputas: o papel do jornal quando se trata das práticas de cura no século XIX. Esse recurso tão valioso em alguns casos e absolutamente paradoxal em outros, era um importante veículo de propagação do discurso médico oficial, mas também acabava por ser largamente utilizado para a divulgação de práticas terapêuticas ligadas aos práticos, uma vez que é possível encontrar anúncios de barbearias, boticas e guias práticos de medicina popular para solucionar determinados problemas de saúde. Com base nisso, a autora nos mostra que são nas minuciosidades contidas nos jornais que vez por outra é possível perceber conflitos e disputas entre os agentes da cura, o que incluía, sobretudo, a figura do médico:

Ao atacar seus adversários, os médicos deixavam claro para os leitores dos jornais um outro lado daquela medicina científica: as falhas e os absurdos que os doutores tanto recriminavam quando se referiam aos praticantes de outras atividades de cura, os chamados “charlatães”, eram também cometidos, e muito, por eles mesmos. (SAMPAIO, 2001, p. 33)

Conflitos dessa natureza nos possibilita repensar as diversas estratégias utilizadas pelos esculápios oitocentistas quando o assunto era a sua legitimidade terapêutica e, conseqüentemente social frente a outros agentes da cura, sobretudo pela forte distinção criada a partir da formação acadêmica, mas também pelo fator gradual de formação ao longo de suas atuações, uma vez este permitiu que fossem classificados também como verdadeiros intelectuais no período. Neste ponto, o jornal seria aquilo que fomentaria estruturas elementares de sociabilidade, uma vez que “todo grupo de intelectuais organiza-se a partir de uma sensibilidade ideológica ou cultural comum e de afinidades, que alimentam o desejo e o gosto de conviver” (SIRINELLI, 2003, p. 246).

Embora esta questão seja um ponto largamente possível quando se trata da classe médica oitocentista, é importante lembrar que ela não exclui a possibilidade de conflitos internos entre os próprios médicos, uma vez que o uso do termo “charlatão” destinaria-se não somente aos que exerciam práticas de cura alternativas à medicina, mas também aos médicos em situações de rivalidade entre si, conforme já apontado. Assertivas desta natureza colocam em xeque a unilateralidade das disputas entre práticos e médicos, uma vez que é comum em algumas narrativas documentais e históricas o emprego do termo charlatão apenas àqueles a quem a medicina condenaria mais veementemente em sua estratégia de poder e supremacia terapêutica, ou seja, aos curadores práticos distintos que desfrutavam de amplo prestígio e popularidade junto à população.

As análises de Gabriela dos Reis Sampaio (2001) foram de suma importância para o fortalecimento da vertente historiográfica que problematiza criticamente tanto as narrativas médico-evolucionistas em História da Medicina, quanto uma parcela significativa da historiografia dedicada às práticas de cura no século XIX. A partir disso, se tornou evidente uma forte influência de seus estudos em trabalhos que surgiram a *posteriori*, dentre os quais pensamos ser importante considerar um em especial, sendo ele o livro *Dizem que foi feito: As práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)* da historiadora Nikelen Acosta Witter.

Resultado de sua dissertação de mestrado defendida em 1999, os estudos de Witter nos propõe repensar os diferentes agentes que praticavam a cura no século XIX a partir de questões-chave no mínimo singulares, dentre as quais estão: as diversas razões pelas quais as pessoas do século XIX depositariam, segundo a autora, sua confiança em determinados agentes da cura. Tais indagações possibilitam ao pesquisador rastrear os motivos pelos quais as populações corriqueiramente escolhiam a quem entregariam seus doentes. Para Witter, o caminho viável para se alcançar tal objetivo está nas distintas concepções de cura e doença

que são próprias de cada sociedade e contexto histórico, o que faz com que o século XIX não fuja à regra.

Adiante, questões como estas nos levam a refletir acerca das diversas formas elencadas pela historiografia dedicada ao tema no que diz respeito à constituição de uma base que nos indicaria um ponto inicial quase que padronizado para se pensar o universo das práticas de cura no século XIX, começando pelas clássicas narrativas que consideram o caráter místico e folclórico das mesmas e terminando naquelas que partem do princípio médico como ponto de análise. Em ambos os casos, a figura do doente e da população que ia em busca das referidas práticas, não aparece como ponto central para se entender a complexidade existente nas relações médico-paciente, político, social e cultural entre os agentes da cura e o povo.

O embasamento teórico e metodológico seguido por perspectivas desta natureza aparentam alicerçar-se nos domínios da História Social da Saúde, uma vez que o fio da meada supostamente se sustenta na tentativa de se entender o universo das práticas de cura a partir daqueles a quem os agentes que o compunham serviam, ou seja, a população e suas diversas estratificações sociais. Para exemplificar sua perspectiva, Nikelen Witter nos traz o caso da curandeira Maria Antonia, cuja dimensão histórica defende bem as questões lançadas pela autora. Tal caso, em síntese, trata-se da análise de um processo-crime ao qual a curandeira aparece como responsável pela morte de uma moça que faleceu após receber um tratamento alternativo considerado “inapropriado” pelos médicos do período, muito embora as razões pelas quais a moça veio a falecer ainda permaneçam, conforme aponta Witter, um mistério.

A partir disso, outros agentes das artes de curar são colocados em cena, dentre os quais está a figura do médico acadêmico, cuja terapêutica o levou a falhar miseravelmente ao tentar curar a paciente. Partindo dessas informações contidas no processo, Witter passa a questionar os motivos pelos quais a família da enferma escolheu os diferentes agentes da cura para tratar do caso, chegando a conclusão de que, para a população do século XIX, o que pesava como critério de escolha era saber quem era ou não digno de confiança, atentando-se especialmente na atuação prático-objetiva dos curadores, considerando a quantidade de curas que haviam realizado, seu desvelo no cuidado dos doentes e a explicação dada para o uso dos tratamentos –, incluindo na mesma balança, a contabilização das formas subjetivas através das quais esses agentes demonstravam seus saberes.

Nesse ínterim, a autora finaliza chamando atenção para outra questão considerada indispensável: pensar os ofícios da cura a partir do princípio básico que regia as variadas profissões, cuja base se firma no ponto em comum almejado por todas as artes de curar, ou

seja, a própria concepção da cura. Nisso, Witter elenca uma perspectiva a qual intitula de “História da Cura”, cujo propósito é entender a medicina fora de seu patamar de privilégios narrativos, uma vez que antes mesmo de termos uma história da medicina, temos uma *História da Cura* na qual ela e as demais práticas de cura no século XIX estão inseridas:

Antes de uma história da medicina temos uma história da cura, na qual aquela está inserida. A história da cura se dirige a todas as formas pelas quais os homens pensaram e combateram a doença através do tempo. Fosse pela religião, pelos tratamentos caseiros, pelo empirismo ou pela medicina. (WITTER, 2001, p. 19).

Conjectura-se a partir da *História da Cura* uma análise mais refinada das formas como as práticas terapêuticas e seus respectivos agentes eram entendidos no tempo e na história, levando em consideração as diversas maneiras pelas quais as doenças e os demais problemas de saúde eram representados e, por fim, pondo em pauta a pluralidade de curadores sem que se tenha em patamar de privilégio a medicina em termos de hierarquia. As reflexões de Nikelen Witter acerca das artes de curar parecem ter contemplado de forma inédita as diversas maneiras pelas quais se pode pensar, analisar e consequentemente pesquisar uma temática tão complexa como esta, uma vez que partindo de questões relativamente negligenciadas, a autora nos mostra uma complexidade antes não percebida a partir dos olhos da própria historiografia nacional.

As questões referentes às práticas de cura também ganharam, ao longo da história do Brasil, um caráter institucionalizado através dos velhos aparatos estatais que passariam a controlar, fiscalizar e até mesmo proibir determinadas práticas. Nisso, muitas instituições surgiram para que tal controle almejasse efetivação, indo desde a Real Junta do Protomedicato criada em 1782, sendo substituída em 1808 pela Fisicatura-mor até o ano de 1828; quando, após isso, as artes de curar tradicionais distintas da medicina passaram a ser fiscalizadas pelas Câmaras Municipais locais. A respeito disso, uma última indicação historiográfica em especial merece menção. Trata-se da dissertação de mestrado de Tânia Salgado Pimenta, defendida na Universidade Estadual de Campinas em 1997 e que tem por título *Artes de Curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*.

Ao analisar o funcionamento da Fisicatura-mor no Brasil da primeira metade dos Oitocentos, Tânia Salgado Pimenta (1997) põe em evidência questões pouco exploradas pela historiografia do período, cujo foco atentava, sobretudo, aos períodos e processos pelos quais a medicina acadêmica galgava seus espaços de poder e supremacia terapêutica junto ao governo. Nisso, a autora nos aponta o quão importante é perceber as diversas relações entre a referida instituição e as pessoas as quais ela autorizava o exercício das atividades de cura,

pondo em pauta questões legislativas da Fisicatura através das quais diversos mecanismos de controle dos ofícios foram exercidos, a exemplo das chamadas “Cartas de Licença”, cuja função era regulamentar a atividade de cura ligada à medicina popular e, com isso, promover o “ordenamento” e, em decorrência dele, a proibição de curandeiros, boticários, barbeiros, entre outros, no exercício de seus ofícios, o que geraria uma situação no mínimo suspeita a partir do ponto de vista médico; afinal, é durante grande parte do século XIX que a medicina almejou consolidar-se em diversas esferas sociais do poder, uma vez que em termos de prestígio junto à população do império, suas baixas eram imensas.

As proposições de Pimenta no referido trabalho foram fundamentais para a consolidação da temática através de uma ótica institucional, uma vez que esta era costumeiramente analisada a partir de pretensões ligadas às questões higiênicas, de ordenamento citadino, e da própria medicina acadêmica e seu complexo processo de institucionalização. Seguindo tais objetivações, se tornaria inviável ou pouco explorado, almejar compreender o universo das práticas de cura sob as óticas institucionais dos diversos órgãos estatais de controle dos agentes da cura, uma vez que deter atenções em questões de ordem médica tendencialmente nos conduziria a negligenciar possíveis análises mais aprofundadas em relação à medicina popular e aos práticos que dela fizeram uso ao longo do tempo.

O apontamento historiográfico feito nesta breve discussão certamente não fecha de forma definitiva o amplo leque de estudos referenciais no Brasil a respeito do universo das práticas de cura e as diversas problemáticas que surgem a partir dele. Muitos estudos de cunho coletivo também foram produzidos ao longo do tempo e merecem, com base nas discussões que trazem em seus cernes, o caráter referencial em História da Saúde no Brasil. Sobre esses, os exemplos mais próximos que temos estão nos livros *Artes e Ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social* publicado em 2003 e que teve como organizadores os autores Sidney Chalhoub, Gabriela dos Reis Sampaio, Vera Regina Beltrão Marques e Carlos Roberto Galvão Sobrinho; bem como *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil* que fora publicado em 2016 e contou com a organização de Tânia Salgado Pimenta e Flávio Gomes.

Para efetivação da problemática proposta, consideramos num primeiro momento o grupo geral “artes de curar” e os agentes que o compunham, ou seja, os médicos acadêmicos e aqueles que exerciam ofícios alternativos a eles, dentre os quais estão curandeiros, barbeiros sangradores, boticários, sacerdotes e todos os demais que se enquadram na denominação de “práticos”, conforme já apontado. Optamos por organizar um olhar inicial nestes critérios

com o intuito de identificar quem eram e como estavam organizados os agentes que integram o referido grupo. Essa estratégia metodológica nos possibilitou perceber como se davam as disputas entre os agentes da cura e sob quais critérios elas se fundamentavam, considerando as possíveis estratégias utilizadas por eles almejando compreender os critérios de seleção do povo – evidenciando as particularidades dos diferentes grupos, sejam eles indivíduos da elite, pessoas livres-pobres, libertas ou escravizadas –, referentes a quem, de fato, entregariam os seus doentes. Nesse sentido, compactuamos diretamente com as proposições do historiador inglês Roy Porter quando afirma ser importante perceber o ponto de vista dos doentes, e, a partir disso, perceber também as representações existentes em cada sociedade, tanto sobre saúde quanto doença, além, é claro, da complexa natureza carismática da relação terapêuta-paciente (PORTER, 1985, p. 154).

Em um segundo momento, analisaremos de forma específica a medicina acadêmica, almejando compreender os passos de sua estratégia de poder que resultam na formação de um discurso médico fomentador do confronto entre médicos e práticos no século XIX, mas que acabou por contribuir na articulação da medicina junto ao governo provincial, resultando na sua pretensa oficialização como um ramo indispensável da sociedade paraibana oitocentista. Nesse sentido, nos apoiamos nos conceitos de Saber, Regulamentação, Biopoder e Biopolítica provenientes do arcabouço foucaultiano e agabeniano, considerando os estudos nacionais de Roberto Machado e Jurandir Freire da Costa, mas verticalizando, na medida do possível, suas abordagens com cautela.

A respeito das fontes, as análises se centraram em documentos de variadas naturezas e tipologias, dentre os quais estão os Relatórios dos Presidentes de Província; as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia de 1707; as Solicitações orçamentárias das Comissões de Socorros da Seca da década de 1870; Pareceres do Palácio da Presidência da Província da Parahyba do Norte; os Relatórios da Inspetoria de Saúde Pública da Paraíba; guias práticos de saúde; alguns jornais do período e, por fim, relatos de memorialistas que sobreviveram à ação do tempo. Todo o corpus documental utilizado pode ser encontrado para consulta nos seguintes acervos: Arquivo Privado Maurílio de Almeida (A.P.M.A.); o Arquivo Público Waldemar Bispo Duarte (A.P.W.B.D.); o Arquivo da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba (A.S.C.M.P.); a Hemeroteca digital da Biblioteca Nacional e o Acervo do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP). Partes consubstanciais das fontes encontram-se distribuídas tanto em condição física quanto digital, a exemplo dos Relatórios dos Presidentes de Província, de alguns jornais e dos Relatórios Inspetoria de Saúde Pública da Paraíba. Estes podem ser acessados por meio da web.

A escolha das referidas fontes justifica-se a partir de um olhar criterioso que foi dedicado à análise das mesmas. Dito isso, passaremos agora a expor a distribuição dos capítulos e o que será abordado em cada um deles com base em todas as discussões e problemáticas suscitadas até aqui.

No primeiro capítulo intitulado **Entre médicos e práticos, charlatães e esculápios: os itinerários da cura na Paraíba Imperial** discutiremos de forma sistemática a distribuição dos agentes da cura a partir do caso da Paraíba, apresentando em um primeiro momento a figura do curandeiro prático e seus diversos encaixes nas décadas de 1870 e 1880. Em um segundo momento, distribuiremos o caso de outras categorias de práticos, como barbeiros sangradores, dentistas e boticários. O objetivo central consiste em demonstrar a efetividade do tema a partir das fontes e, por isso, a singela provocação da sequência de ofícios elaborada de forma intencional no próprio título do capítulo ao mencionar primeiro “médicos e práticos” e em seguida “charlatães e esculápios”. A partir desta lógica, é possível demonstrar que o “charlatão” não era somente um título referente aos práticos da cura na Paraíba do século XIX, e que tão pouco “esculápios” seria uma terminologia respeitosa destinada somente àqueles que “supostamente” obteriam êxito terapêuticos frente aos mais diversos problemas de saúde, notadamente os médicos. Com base nisso, discorreremos a respeito das disputas entre as artes de curar para além da dualidade médico *versus* práticos.

No segundo capítulo intitulado **A Arte de Curar por excelência: medicina, disputas e supremacia de poder na Paraíba** pretendemos nos debruçar sobre o funcionamento da atuação médica no período em análise. Este é um ponto bastante importante e que necessita exclusivamente de um cuidado mais minucioso e menos generalista, pois trata-se de uma problemática que renderia facilmente um trabalho de dimensões maiores. Dito isso, almejamos perceber a atuação da medicina na Paraíba das décadas de 1870 e 1880, épocas em que se percebe uma sutil estratégia de supremacia da mesma em prol de sua legitimação e poder hegemônico. Nesse item e conforme já apontado, nos validaremos dos conceitos de Saber, Regulamentação, Discurso e Biopolítica, provenientes do arcabouço foucaultiano e agabeaniano, bem como exercendo um diálogo cuidadoso com a História Social da Saúde numa tentativa de entender melhor as especificidades da medicina em sua faceta social e terapêutica, uma vez que esta procurou emergir como uma prática de cura envolta a uma esfera de poder estatal que acaba por dar fôlego a um autêntico legado biopolítico na pequena Província da Paraíba. É com base nesta percepção que analisaremos a distribuição das disputas entre as artes de curar com ênfase na figura dos médicos.

No terceiro e último capítulo intitulado **Para cada complicação uma solução: remédios, terapêuticas e doenças na Paraíba** pretendemos discutir em um primeiro momento as questões que versam sobre a circulação de remédios e suas indicações terapêuticas a partir dos jornais e receituários médicos vinculados aos relatórios da Inspetoria de Saúde Pública, bem como os relatos de memorialistas e jornais do período. Acreditamos que abordar o rico universo dos remédios nos possibilitará ter uma dimensão maior dos critérios de seleção do povo. Após isso, discutiremos em um segundo momento a respeito do adoecer na província da Paraíba, afinal, não se pode falar de cura sem falar de doença. Neste ponto, se tornou importante perceber não somente o caráter orgânico da doença, mas principalmente a sua dimensão sociocultural conforme aponta a historiografia das doenças no Brasil. Para tanto, partiremos do enquadramento das doenças (*framing*) cunhado pelo historiador norte-americano Charles Rosenberg (1992).

2. ENTRE MÉDICOS E PRÁTICOS, CHARLATÃES E ESCULÁPIOS: OS ITINERÁRIOS DA CURA NA PARAÍBA IMPERIAL

Este capítulo tem como principal objetivo analisar o universo circunscrito das artes de curar na Paraíba das décadas finais do período imperial do Brasil, notadamente 1870 e 1880, sendo apresentada em um primeiro momento a distribuição daqueles cujas práticas de cura possuíam uma dimensão distinta a que era utilizada pela medicina dita acadêmica e científica, ou seja, os chamados “práticos”, terminologia que no século XIX servia para reunir barbeiros sangradores, boticários, curandeiros, parteiras, entre outros. A ênfase inicial será na figura dos curandeiros, uma categoria de prático primordialmente importante para que se torne possível perceber as peculiaridades deste ofício no período oitocentista, centrando especialmente nas relações entre público e os referidos agentes. O intuito será se aproximar ao máximo dos motivos pelos quais as pessoas doentes no século XIX escolhiam submeterem-se aos cuidados dos mesmos. Esse objetivo, levantado nos estudos de referência da historiadora Nikelen Acosta Witter (2001) se mostra fundamental para que se torne possível perceber a complexidade existente nas relações políticas, culturais e sociais dos agentes que compõem o grupo das artes de curar. Neste item utilizaremos documentações de caráter memorialista, a exemplo do caso do curandeiro Mão Santa, registrado na Cidade da Parahyba a partir das memórias escritas de J. R. Coriolano de Medeiros (1994), bem como as documentações de teor governamental, a exemplo da proposição orçamentária da Comissão de Socorros da Vila de Bananeiras de 1878 e os pareceres do Palácio da Presidência da Província da Parahyba do Norte.

Em um segundo momento, nossas atenções serão centradas em outros ofícios das artes de curar, trazendo à tona os barbeiros sangradores, boticários, dentistas, entre outros. O intuito neste ponto será demonstrar a existência relativa de uma hierarquia – em alguns momentos – entre as artes de curar, como abordado por Betânia Gonçalves de Figueiredo sob a denominação de “Escala Social das Profissões” (2008, p. 41), cuja configuração também encontrou-se distribuída no caso da Paraíba oitocentista. Nesse sentido, procurar-se-á explorar a forma com que se davam as disputas entre os agentes da cura no período em análise.

2.1 Da tradição à resignificação: curandeiros e curandeirismo

As esperanças dos pais do enfermo se voltaram para o curandeiro e o êxito não se demorou. Num momento toda a cidade se inteirava do milagre, e o Capitão do Porto não somente deu ao curandeiro sua estima como o creditou perante várias famílias respeitáveis. (MEDEIROS, 1994, p.70)

Paraíba, anos finais da década de 1880. Sob a égide da medicina acadêmica, firmavam-se os cuidados de saúde da população e o gerenciamento da vida coletiva por parte dos médicos frente a “velhos fantasmas do passado”, cujo prestígio popular em voga desde tempos imemoriais, deveria estar fortemente abalado diante do quase inevitável avanço do campo médico-científico. Trata-se, em outras palavras, da insistente presença de curandeiros e outros agentes da cura alternativos à medicina acadêmica em variadas regiões da antiga Província da Parahyba do Norte³.

A epígrafe acima, extraída das memórias do ensaísta J. R. Coriolano de Medeiros (1994), traz à tona tópicos detalhados de sua tênue infância na pequena região do Tambiá, localizada na então Cidade Da Parahyba⁴, capital da Província. O indivíduo em evidência é Antônio Mão Santa, ou simplesmente Mão Santa, como ficou conhecido. Tratava-se de um curandeiro andarilho que havia chegado à capital vindo das bandas de Goiana, cidade limítrofe da vizinha província de Pernambuco. Sua atuação enquanto prático – termo que abarca todos aqueles que exerciam práticas de cura alternativas à medicina oficial – na cidade, parece ter gerado um misto de alardes surpreendentes, cuja dimensão fez com que o curandeiro integrasse uma parte importante das memórias do jovem Coriolano e, posteriormente, ganhasse voz especial nas 101 páginas que constituem o seu *Tambiá da minha Infância*, um relato memorialista acerca dos anos finais do período Imperial do Brasil com ênfase na Cidade da Parahyba.

Fontes históricas memorialísticas como esta, apresentam um caráter diferencialmente subjetivo por serem parte constitutiva daquilo que Paul Ricoeur, ao discorrer sobre as memórias em Maurice Halbwachs, chama de uma “memória individual” passível de muitas maquinações, modificações ou adequações a variados planos de realidade (RICOEUR, 2007,

³ O termo “Província da Parahyba do Norte” refere-se ao atual estado da Paraíba, terminologia esta que não existiu durante o período Imperial do Brasil.

⁴ Referimos-nos a atual cidade de João Pessoa, capital da Paraíba.

p.131). O caso do curandeiro Mão Santa abordado pelo memorialista, nos sugere refletir não só acerca dos variados agentes da cura que se enquadram na referida demoninação de “práticos” na Paraíba oitocentista, mas também nos possíveis porquês através dos quais tanto o curandeiro quanto a sua atuação na Província da Parahyba, acabaram por sobreviver de forma tão peculiar nas memórias do velho Coriolano. Neste ponto, a memória enquanto “uma maneira de pensar o passado em função do futuro que se almeja” (GONDAR, 2016, p.25), hipoteticamente sobreviveu não apenas para retratar um possível cotidiano desses agentes no dia-a-dia das pessoas, ou, mais que isso, a importância social de curadores deste tipo em situações que alternam entre serem tanto peculiares quanto comuns, afinal, a humanidade almejou a cura de muitas doenças, mas as estratificações sociais acabaram, ao longo do tempo, por segregar e especificar variados tipos de doentes. No caso de Mão Santa, a oportunidade de cura e consequente projeção social não é algo que nos parece corriqueiro aos demais práticos da cura no período em questão, uma vez que a memória não é apenas criteriosa, mas também seletiva. Nesse sentido, ao tratar de documentos com caráter memorialístico como no caso da fonte em questão, nos é permitido ter acesso a diversos planos de memórias que foram seguramente dizendo, selecionados por lembranças sutis, uma vez que

Uma lembrança ou um documento jamais é inócuo: eles resultam de uma montagem não só da sociedade que os produziu, como também das sociedades onde continuaram a viver, chegando até a nossa. Essa montagem é intencional e se destina ao porvir. (GONDAR, 2016, p.24)

O porvir criteriosamente intencionado através da memória documental escrita passa a ser um fator de peso quando se trata de agentes tradicionais da cura que atuaram de forma diferente de médicos acadêmicos, sobretudo pela acentuação feita por uma parcela da historiografia dedicada à saúde⁵ que nos diz que, nos últimos suspiros temporais do Brasil Império, a medicina dita científica já teria, em tese, fincado raízes junto ao governo e consolidado seu discurso em boa parte da sociedade, tendo reservado no decorrer desse percurso temporal as diversas fatias de poder adquiridas ao longo de seu complexo processo de institucionalização. A partir disso, ela teria, conforme especula-se, combatido de maneira veemente todas as práticas de cura que fossem distintas e alternativas a si mesma (LUZ, 1996, p. 59). Diante de tal questão, torna-se instigante e ao mesmo tempo desafiador explorar o

⁵ Referimos-nos em especial à História da Saúde e da Medicina feita sobretudo por médicos nas dependências de suas próprias profissões. O caso clássico do Brasil encontra-se nos estudos pioneiros de Lycurgo Santos Filho (1977;1991). Para o caso da Paraíba, cabe destacar os trabalhos referentes à história da medicina elencados por Oscar Oliveira Castro (1945). Ambos os autores são fidedignos da referida perspectiva.

universo circunscrito de curadores que permaneceram à margem diminuta e restrita das grandes narrativas históricas em História da Saúde na Paraíba, notadamente os já citados práticos.

Considerando a complexa existência desse campo de disputas entre as artes de curar, é importante perceber a partir da epígrafe inicial, alguns dos elementos básicos que fomentaria, seguindo o ponto de vista médico, pontos-chave que precisariam ser em alguns casos redirecionados e em outros veementemente combatidos. Nesse sentido, o primeiro ponto faz referência ao prestígio adquirido pelo curandeiro após a cura realizada, uma vez que, conforme aponta o memorialista, o pai do doente o “acreditou perante muitas famílias respeitáveis” (MEDEIROS, 1994, p.70). O segundo ponto está em perceber as minuciosidades da natureza carismática da relação terapeuta-paciente dentro de um sistema de saúde absolutamente peculiar em relação à medicina acadêmica, sobretudo se considerarmos a menção desesperançosa dos pais do enfermo em relação aos variados tratamentos em que o filho havia se submetido, mas sem obter sucesso. Nesse ponto, a escolha dos pais do enfermo e consequentemente do povo é o que nos interessa, afinal, é costumeiramente conferido aos práticos ao longo da história, posições de disputas frente à medicina que acabam por deixar à margem das discussões os motivos pelos quais as pessoas escolheriam a quem entregariam os seus doentes. Segundo Witter, “a historiografia procurou defini-los, na grande maioria das vezes, em oposição à medicina e não em relação àqueles que demandavam seus serviços” (2001, p.17).

Rastrear os vestígios dos práticos no caso da Paraíba Imperial não tem sido tarefa fácil. Inibidos em quase todas as tipologias de fontes oficiais ligadas ao governo provincial ou, em outros casos, mencionados de forma diminuta e na pior das hipóteses de maneira desdenhosa, os integrantes do referido grupo certamente parecem ter exercido ao longo do tempo um lento, gradual e resistente processo de ressignificação de suas práticas terapêuticas e, em consequência disso, de seus próprios ofícios. Diante de tal situação, personagens como Mão Santa acabam por constituir preciosos achados históricos, uma vez que menções que trouxessem detalhes tão importantes acerca de curandeiros e suas práticas tem sido, até aqui, quase que inexistentes na referida localidade.

A figura do curandeiro e suas práticas em prol da cura corriqueiramente recebem o aspecto comum de um ofício que outrora fora diretamente associado a misticismos, folclorismos e outras classificações. Estas dimensões acabaram por resultar, a partir do referido aspecto, na conceituação geral de “curandeirismo”, ou seja, um termo que a primeira vista seria um indicativo quase que certo para se enquadrar especificamente a figura do

curandeiro em si. A percepção comum desse tipo de mentalidade certamente nos remete a problematizar o termo nas suas variadas essências, entendendo-o não somente como um conceito destinado a tratar daqueles que deveriam exercê-lo – notadamente os curandeiros –, mas também atentando a sua gradual ressignificação ao longo da história do Brasil. Nesse sentido, compactuamos com Nikelen Acosta Witter quando afirma ser o curandeirismo um termo que “abarca em si um número de saberes populares e de agentes da cura filiados às mais diversas tradições e culturas que tinham o seu espaço e sua validade junto aos doentes” (2000, p.1).

Partindo desta assertiva, talvez se torne pertinente abordar não mais o termo curandeirismo no singular, mas sim no plural “curandeirismos”, uma vez que contemplaria a pluralidade de saberes tradicionais que abrange as diversas práticas de cura exercidas por diversos curadores; mas, por hora, não pensemos nessa flexibilização terminológica. Afinal, também é necessário considerar a hipótese de que, consubstancialmente, a constituição do termo e suas diversas ressignificações talvez sejam partes integrantes da estratégia médico-discursiva ainda no século XIX, como de forma semelhante também aconteceu com as questões ligadas às hierarquias forjadas entre os agentes das artes de curar – tema este que será discutido mais adiante.

Retomando as memórias do ensaísta paraibano acerca do curandeiro Mão Santa, Medeiros nos traz a seguinte descrição a respeito do mesmo:

Mulato de uns cinquenta anos de idade, tinha feições grosseiras, queixo saliente e um tanto oblíquo ao tronco. Estatura acima da mediana, denunciando um organismo forte e bem provido de músculos. Trajava quase sempre calças de cachemira de cor ou de brim branco, palito e colete de cheviot azul-marinho, chapéu de coco ou massa. Numa das casas do colete, prendia grossa corrente de ouro ligada ao relógio dentro do bolsinho. Falava manso, voz quase sumida e humilde, mas o seu olhar torvo fazia o seu pessoal desmanchar-se em gentileza e préstimo. (MEDEIROS, 1994, p. 70)

Descrever a indumentária e as características físicas de um curandeiro certamente nos diz muito a respeito da sociedade a qual ele estava inserido e, muito mais que isso, também põe em evidência semelhanças que num primeiro momento nos parecem comuns entre curandeiros e outras categorias de práticos, a exemplo dos barbeiros sangradores. Imaginemos, por hora, que Mão Santa fosse exatamente o oposto do que é descrito, considerando principalmente a sua condição étnico-racial, ou seja, ao invés de “mulato”, fosse ele um homem branco. A partir desse ponto, talvez não fossem necessárias para um homem do século XIX, descrições com uma gama de detalhes tão minuciosos, uma vez que os trajes

descritos na citação juntamente com a “grossa corrente de ouro ligada ao relógio de bolso” poderiam facilmente denunciar que este indivíduo estaria bem acima das categorias sociais de base nas quais a população livre e pobre, ou até mesmo escravizada, encontrava-se inseridas; no entanto, é importante pontuar que esta dedução talvez fosse inibida ou até mesmo pouco consistente em termos de projeção, sobretudo por ser Mão Santa um homem mulato inserido em um universo que possuía uma mentalidade ainda escravista. Segundo Surya Barros, a designação “mulato” para o caso da Paraíba oitocentista, possuía uma relação direta com o estigma social advindo da escravidão (BARROS, 2018, p. 491); embora isso não signifique dizer que Mão Santa tenha sido escravizado, mas sim que possivelmente descendesse de alguém que passou pela experiência do cativo em solo brasileiro. Outra questão ainda ligada a sua condição étnico-racial que também se mostra importante para a compreensão das relações de poder existentes dentro do próprio sistema de cura “prático” diz respeito à similaridade com que este estigma inerente à cor parece ter acompanhado outros ofícios da cura, uma vez que, se considerarmos a hierarquia criada e encabeçada pela medicina no universo das artes de curar, os barbeiros sangradores, cuja prática delegou a esta categoria de curador a base da pirâmide hierárquica das profissões, eram majoritariamente pessoas negras, escravizadas, livres ou libertas (FIGUEIREDO, 2008, p.117).

A partir desta pequena problematização, é possível perceber que no plano conceitual do “curandeirismo”, pontos em comum como estes entre os agentes talvez fossem marcadores fundamentais para se enquadrar os mesmos na referida denominação conceitual, ou seja, a mesma que naturalizou a ideia que todos fazem parte do grupo “curandeirismo”; afinal, curandeiros abordados em outros estudos também trazem esse aspecto comum de terem sido pessoas negras ou que se aproximavam da referida classificação racial, como no caso do escravizado Pai Manoel que se tornou protagonista do cenário epidêmico de Cólera na cidade do Recife em 1856 (DINIZ, 2011); bem como no caso da curandeira negra forra Maria Antônia, que fora protagonista de um processo-crime na vila de Santa Maria da Boca do Monte, no Rio Grande do Sul oitocentista (WITTER, 2001). Estes são exemplos que, sem dúvida, compactuam com a problemática de que os estigmas sociais recaíam de forma mais veemente sob aqueles indivíduos que se aproximavam mais da cor de pele negra do que branca.

A figura de Mão Santa e a sua atuação como curandeiro prático na Cidade da Parahyba certamente moveu a sua ascensão social frente à população e, em decorrência disso, fez com que o curandeiro, segundo o memorialista, avultasse pelos “auspícios do partido liberal na Parahyba” (MEDEIROS 1994, p.71) – algo que certamente não é irrelevante. O mesmo caso

ainda nos ajuda a perceber outro ponto importante acerca do complexo universo das artes de curar. Considerando o discurso de Coriolano de Medeiros, o que se percebe a partir de Mão Santa é uma completa inversão da hierarquia da cura concebida pela medicina acadêmica no período em questão. Hierarquia esta que a partir da lógica de seu tempo, delega ao curandeiro um prestígio cuja proporção o coloca acima do da medicina pelo seu grande feito ao filho do Capitão do Porto. Isso, por sua vez, nos permite supor que, se no pico da pirâmide hierárquica – segundo o discurso da época – estavam os médicos em detrimento dos práticos, a situação acabou se invertendo em função do êxito do curandeiro sobre uma doença que a própria medicina falhou em curar. Nesse sentido, a escolha do Capitão pode traduzir, por um lado, o papel secundário relegado ao curandeiro como acentuado por uma parcela da historiografia, sobretudo por ter sido procurado somente quando falhadas as tentativas da medicina; e, por outro lado, a confiança nos práticos que emanava no povo desde longa data. Para além dessas questões, é importante perceber também a projeção social adquirida pelo curandeiro após o feito, fazendo com que florescesse ou tomasse amplitude ainda maior as suas possíveis redes de sociabilidade⁶ em uma província na qual ele era recém-chegado.

As questões referentes à natureza carismática da relação terapeuta-paciente a partir de Mão Santa são, certamente, um indicativo interessante sobre os motivos pelos quais as pessoas na Paraíba do século XIX entregariam seus doentes para curandeiros e outros agentes tradicionais da cura. Com base nessa possibilidade, torna-se atrativo pensar em uma vertente que exclua desse *rol* de motivos as instâncias sociais muito mais complexas, a exemplo do próprio governo provincial e sua forte vinculação com a medicina acadêmica. No entanto, circunstâncias singulares são ótimas ocasiões para que se relativizem discursos cristalizados em variadas sociedades, e, nesse sentido, a Paraíba oitocentista não foge à regra.

Em meados de 1878, privadas do elemento básico para manutenção da vida (água) em decorrência de uma forte seca em regiões interioranas, as pessoas da Província da Parahyba do Norte se viram na necessidade de refugiarem-se nas imediações da cidade capital. Tal movimento migratório – que será discutido com mais detalhes em capítulos posteriores –, acabou por fazer com que o governo provincial providenciasse estruturas específicas para receber a população sofrida em decorrência da seca que ficou conhecida na historiografia

⁶ Acentuamos que o uso do termo “Redes de Sociabilidade” provém das discussões elencadas por Maria Fernanda Vieira Martins no que concerne às diversas redes de benefícios que norteavam a dinâmica da relação humana no Brasil oitocentista. Para mais informações a respeito, ver: MARTINS, Maria Fernanda. **A velha arte de governar**: um estudo sobre política e elites a partir do Conselho de Estado (1842-1889). Rio de Janeiro, 2005. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Rio de Janeiro.

local como “a grande seca de 1877”⁷. Nesta ocasião, foram criadas colônias de refugiados, cujo intuito era abrigar as pessoas. Junto a essas instalações, também foi criado um hospital para tratar da população enferma e nisso, diversas regiões da província passaram a solicitar aprovação de orçamentos e ajudas ao Palácio da Presidência local através das chamadas “Comissão de Socorros”. Uma dessas solicitações, lançada ao Palácio no dia 26 de Agosto do ano em questão, traz uma menção no mínimo curiosa de um orçamento que inclui recomendações consideradas de extrema importância em prol do bem estar da população refugiada. Vejamos:

[...] havia sido fundado um hospital para nele serem tratados os doentes e **para melhor regularização do serviço dos socorros públicos haviam sido nomeados empregados, sendo para o hospital dois curandeiros, um homeopata e outro alopatha, recebendo cada um a quantia de 60\$000 réis**, 4 enfermeiros com o vencimento de 30\$000 reis mensais cada um, administrador do hospital com vencimento de 90\$000, e para o serviço de socorros um armazenário 90\$000, um vendedor de gêneros com vencimento de 40\$000, um secretário com vencimento de 80\$000, e um amanuense com o de 70\$000 reis, pedindo a minha aprovação declaro a essa comissão que não sendo por mim ou pela comissão especial de socorros autorizada a Colonia fundada [...] ⁸

A citação acima, parcialmente extraída da solicitação orçamentária feita por Ulysses Machado Pereira Viana em nome da Comissão de Socorros da Vila de Bananeiras ao Palácio da Presidência da Província, nos traz informações importantes sobre os dados da fundação dos já citados hospital e da Colônia de refugiados nas imediações do “Riacho do Mulungu”, estrutura que conseguiu abrigar cerca de 30 famílias. Ainda na mesma citação, também é possível perceber um forte indicativo para questões relacionadas ao exercício das artes de curar ligadas aos curandeiros. Chamamos atenção para o grifo da citação no que diz respeito à contratação de dois destes, sendo “um homeopata e outro alopatha”. Tais classificações para fins da década de 1870 aparentam indicar avanços em termos de formação para uma categoria de prático que não possuía, segundo a historiografia, uma dimensão acadêmica, sobretudo se consideramos, conforme aponta Madel Luz, que classificações como homeopatia e alopatia possuíam “diferenças substanciais” em ambos os modelos de saber médico (LUZ, 1996, p.95), e que, inclusive, tiveram desde as décadas de 1830 e 1840, instituições próprias no Brasil; a exemplo das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, bem como do Instituto Hahnemanniano de Medicina Homeopática do Brasil (Ibid, p. 27), muito embora essa seja

⁷ Para mais informações a respeito da referida seca ver *Raízes da Indústria da Seca: O caso da Paraíba* da Historiadora Lúcia da Fátima Guerra (1993) e *A Paraíba e seus Problemas* de José Américo de Almeida (1923).

⁸ PARAHYBA DO NORTE, Comissão de Socorros da Vila de Bananeiras, 26 de Agosto de 1878. Grifos meus.

uma hipótese que certamente não se sustenta firmemente em relação aos curandeiros em questão.

A outra hipótese que acreditamos ser mais viável, é a de que as referidas classificações talvez valessem como acréscimos que possivelmente viessem a depositar algum tipo de relevância terapêutica beirando tipos específicos de especializações profissionais à figura dos curandeiros; afinal, trata-se de uma solicitação orçamentária que resultou em um documento de teor oficial ligado ao governo provincial e, nesse sentido, compactua diretamente com o discurso médico oficial articulado ao mesmo governo e as instituições de saúde e higiene urbana que dele fazem parte, o que inclui o próprio hospital da colônia de refugiados.

Ainda na mesma citação, chamamos a atenção para outro ponto que não nos parece irrelevante: a ausência da solicitação de médicos para tratar dos enfermos na colônia. Para a década em questão a quantidade de facultativos atuantes ainda permanecia diminuta, não ultrapassando em toda a segunda metade do século XIX o número fragilmente aproximado de 21 médicos rastreados (MARIANO, 2015, p.90), muito embora isso não seja um indicativo decisivo de que somente na ausência de médicos os práticos entrariam em cena. Por outro lado, a mesma ausência também nos ajuda a entender as questões lançadas por Nikelen Witter a respeito das escolhas do povo em relação a quem entregariam os seus doentes (WITTER, 2001, p.17) e, talvez por isso, a opção de incluir curandeiros e não médicos na solicitação orçamentária seja resultante da preferência da população refugiada pelos primeiros em relação aos segundos. Essa hipótese além de nos ajudar a responder a tais questões, também nos possibilita entender melhor a natureza carismática da relação terapeuta-paciente, uma vez que, formular um orçamento que incluía curandeiros ao invés de médicos para atuar em um hospital de refugiados talvez fosse não apenas a preferência do povo, mas também um reflexo da instabilidade financeira da província provocada pelas dificuldades advindas da seca do período em questão, o que nos permite pensar que diante de tais circunstâncias, a contratação de curandeiros ao invés de médicos resultasse também na contratação de um serviço mais barato aliado a referidas escolhas. Preferência esta que se justifica pelo prestígio adquirido por esta categoria de prático ao longo do tempo e que parecia estar em voga ainda em fins do século XIX, afinal, segundo Betânia Gonçalves Figueiredo, ao longo dos períodos colonial e imperial, “havia maior disposição para procurar o curandeiro do que o médico” (FIGUEIREDO, 2008, p. 134).

É acentuado pela historiografia dita tradicional⁹ que possivelmente curandeiros só atuariam junto à população em casos em que à medicina houvesse falhado. Essa tese, já mencionada a partir do caso do curandeiro Mão Santa, passou a ser relativizada por grande parte da historiografia pós década de 1970, sobretudo por ter contribuído de forma sistemática com o próprio discurso médico, uma vez que coloca em segundo plano a atuação dos práticos e, fazendo isso, acaba por desconsiderar os diferentes caminhos pelos quais seria possível entender a preferência do povo em relação aos seus curadores. Para o caso da seca de 1877, perceber essa interação entre os diversos agentes da cura e a população se mostra uma questão primordial para se entender a referida complexidade entre aqueles a quem a população resolveria de fato confiar.

Retomando a problemática da contratação oficial dos curandeiros inseridos no valor orçamentário da Comissão de Socorros da vila de Bananeiras, analisaremos agora o veredito dado pelo Palácio da Presidência da Província da Parahyba do Norte em relação à solicitação da referida Comissão:

Faço constar à V.S^a para os fins convenientes nessa repartição que em data de hontem aprovei a criação feita pela comissão de socorros de Bananeiras dum hospital destinado ao tratamento dos retirantes doentes estabelecidos na Colônia denominada “Riacho de Mulungu”, em vista das moléstias que alli grassam, **sendo o pessoal do mesmo hospital o seguinte: dous curandeiros com gratificação mensal de sessenta mil réis (60:000) cada um**, três enfermeiros e trinta mil réis (30:000) e um diretor com cincoenta mil reis (50:000) mensais.¹⁰

É possível perceber a partir deste trecho do documento, que o Palácio não demorou e tão pouco hesitou em aprovar o quadro de funcionários para o hospital da colônia de refugiados da seca do Riacho do Mulungu. Notemos na citação que, se comparadas as fontes, o quadro de emprego dos aceitos para trabalhar no hospital é bastante reduzido no documento de aprovação da solicitação orçamentária, restando apenas inalterado o emprego dos dois curandeiros e a redução de quatro para três no número de enfermeiros, além, é claro, do acréscimo do diretor da instituição com remuneração de 50 mil réis. A partir desse dado, transparece em relação ao governo provincial o interesse na figura dos dois curandeiros e, mais que isso, a necessidade real dos dois práticos em relação aos outros contratados. Isso talvez explique parcialmente aquilo que já reiteramos a respeito das “escolhas do povo” levantada por Nikelen Witter (2001), e que em ambos os casos abordados neste tópico inicial

⁹ Horácio de Almeida (1997), Lycurgo Santos Filho (1991) e Oscar de Oliveira Castro (1945) são alguns exemplos da referida historiografia.

¹⁰ PARAHYBA DO NORTE, Palácio da Presidência. 27 de Agosto de 1878. Grifos meus.

– tanto o do curandeiro Mão Santa, quanto a dos curandeiros do hospital da colônia de refugiados –, indicam que a Paraíba não fugiu a hipótese geral acentuada pela historiografia pós 1970¹¹ de que, de fato, para o século XIX, curandeiros e outras categorias de práticos tivessem mais prestígio terapêutico e popularidade que os próprios médicos acadêmicos.

O desfecho das problemáticas aqui abordadas ainda carece de muitas informações documentais para que se possa compreender com maior maestria o universo das práticas de cura e nele os curandeiros que encontram-se inseridos no século XIX. O caso de Mão Santa abordado inicialmente, nos possibilitou refletir acerca das questões relacionadas à ascensão social desta categoria de prático da cura na Paraíba oitocentista e, mais que isso, as diversas dinâmicas sociais que geraram as possíveis redes de sociabilidade nas quais esses agentes acabaram se inserindo. No entanto, é importante enfatizar que o universo das artes de curar não restringiu-se apenas à figura dos curandeiros, embora tenha-se naturalizado ao longo do século XIX que todas as práticas de cura distintas da medicina se enquadrassem na terminologia comum de “curandeirismo”. Dito isso, passaremos agora a discutir àquelas que estão ligadas a outros agentes práticos do grupo geral “artes de curar”.

2.2. Entre a cura e a peleja: barbeiros, boticários e dentistas na Paraíba.

Além da figura do curandeiro abordada até aqui, os demais curadores práticos pertencentes ao grupo das artes de curar são variados no período oitocentista. Seus respectivos ofícios, práticas terapêuticas e projeções socioculturais ganharam ao longo do tempo estudos de natureza mais abrangente na historiografia revisionista pioneira, cujo pontapé inicial permitiu um eventual amadurecimento analítico de variadas áreas do conhecimento a partir das Ciências Humanas e Sociais, isto fez com que pesquisas de teor específico a respeito desses agentes surgissem *a posteriori* em decorrência de múltiplos avanços teóricos e metodológicos.

Nesse ínterim, alguns exemplos da referida especificidade podem ser contemplados hoje na historiografia, como no caso dos estudos desenvolvidos por Ariosvaldo da Silva Diniz (2011) e Nikelen Acosta Witter (2001) já citados anteriormente, cujas problemáticas centrais estão nas figuras de dois curandeiros abordados em distintas situações, perspectivas e recortes temporais. Além desses, outros autores nos ajudam a entender melhor a referida especificidade. É o caso de Carlos Botazzo em seu livro intitulado *Da Arte Dentária* (2000),

¹¹ Betânia Gonçalves Figueiredo (2002) e Ariosvaldo da Silva Diniz (2011) são alguns dos exemplos expressivos da referida historiografia.

cuja discussão faz referência aos primórdios da prática dentistéria e seus graduais avanços técnico-científicos, sociopolítico e cultural na história. Casos de semelhante especificidade existem em variados planos de abordagem. Certamente são muitos e merecidamente possuem os devidos créditos histórico e acadêmico. Devido a isso e frente à pragmaticidade das abordagens de natureza historiográfica, não é possível apresentar ao leitor todos os estudos de caráter específico a respeito da história das práticas de cura no Brasil Imperial, muito embora seja inevitável – e até prazeroso até certo ponto – alimentar tal expectativa na esperança de suprir necessidades ilusoriamente ambiciosas do ofício. Portanto, por hora, fiquemos com os pés no chão e retornemos ao universo das práticas de cura na Paraíba em fins do período Imperial.

A presença plural de curadores tradicionais na Paraíba em fins do período imperial não é, como se sabe, uma anedota. É possível perceber os vestígios da ação desses indivíduos em diversas fontes históricas do período, sejam elas oficiais como no caso das Solicitações Orçamentárias realizadas no período da Seca da década de 1870 abordadas no tópico anterior, ou em outras tipologias documentais do período como os jornais, cartas, relatos memorialistas, entre outras. Embora o exercício dessas práticas possivelmente surpreendesse os contemporâneos do período, sobretudo os médicos quando em exercício de cargos à parte de seus ofícios médicos esforçavam-se em ridicularizar a atuação dos práticos através de relatórios oficiais, livros, cartas, anúncios de jornais, entre outros; a permanência dos curadores e de suas práticas de cura em um momento tão crucial como a morte de um século, e em seus últimos suspiros a mudança de um sistema de governo como no caso do final do período Imperial e o início da República, conferem fortemente a formação de um fenômeno histórico cuja morte, como diria Jacques Le Goff, aconteceria de forma lenta e gradual, seguindo o “ritmo da mudança tanto de mentalidade quanto das condições em que essa mentalidade apareceu” (2018, p. 30), muito embora esse mesmo fenômeno, condicionado por uma série de mudanças históricas, como no caso das práticas de cura ao longo da história do Brasil, tivessem passado por uma série de transformações alicerçadas em variados processos de ressignificações e permanências.

A variedade de práticos e seus respectivos ofícios possuíam projeções sociais positivas ou negativas, a depender de suas habilidades e resultados terapêuticos¹². Em decorrência disso, dependia-se em larga medida da forma com que eram concebidas e avaliadas as práticas

¹² Neste complexo sistema de avaliação, é importante ressaltar que o aspecto negativo conferido aos práticos parte quase que exclusivamente da estratégia hegemônica de poder lançada pela medicina no início do século XIX, cuja força reprimiria os práticos, mas não desprezaria os seus conhecimentos terapêuticos, sobretudo os de cunho medicinal proveniente das plantas de que geralmente faziam uso conforme aponta Almeida (2010).

terapêuticas das quais faziam uso, e junto a elas a possível eficácia contida em prol do bem estar de saúde das pessoas. Em uma província marcada por uma tradição de longa data como no caso da Paraíba, um dos mecanismos cuja força permitiu com que diversos curadores ressignificassem suas práticas e permanecessem vivos ao longo do tempo foi o jornal. Este veículo de comunicação tão caro aos práticos servia de base para a divulgação e consequente ampliação de suas popularidades junto a diversas estratificações sociais. Popularidades estas que poderiam ser boas ou ruins; afinal, apesar de possuírem um caráter político definido no século XIX e promover recomendações terapêuticas de aspecto “alternativo” através do anúncio de remédios e estabelecimentos como barbearias ou boticas, os periódicos não isentavam os curadores de sofrerem as ofensivas embasadas no discurso médico do período, cujo intuito era inibir e desqualificar os sistemas de cura que fossem distintos aos da medicina dita oficial. Um exemplo desse descrédito à figura do barbeiro dentista pode ser visto na seguinte passagem presente no jornal *O Popular*¹³ no ano de 1883:

[...] A repartição de instrução publica tinha a sua cabeceira um medico, este vendo-se cercado de um **douido e um idiota, chamou para ajuda-lo um dentista barbeiro; com pouco mais estará morta aquela Sr^a, encommendada e amortalhada pelo bedel que é mestre de thesoura.**¹⁴

Esta categoria de curador possuía um ofício que alternava entre realizar sangrias, aplicar ventosas e sanguessugas, além de servir de dentista ou mais eventualmente atuando no ramo estético sob a manipulação de lâminas – habilidade esta que vigora até os dias de hoje. Com exceção da última, as habilidades anteriores possuíam a função de curar ou auxiliar no processo. A partir do fragmento destacado, é bastante perceptível o descrédito delegado ao barbeiro por via do jornal impresso. Situações como esta, cuja ofensiva faz com que pesem numa possível linha de prestígio o surgimento de um sentimento de desconfiança e charlatanismo, nos permitem supor que na mesma linha, esta categoria de prático passaria a assumir posições inferiores em relação aos demais curadores em situação de hierarquia. Por outro lado, é possível notar na mesma fonte que, junto ao médico e por solicitação do mesmo, o barbeiro é convocado para auxiliar na cura, o que por si só já desqualificaria a própria estratégia discursiva de poder que conferia a esta categoria de prático o referido caráter negativo que o inferiorizava, já que uma espécie de aliança – mesmo que frágil – tenha se formado em função de um problema que possivelmente o saber técnico-científico da medicina

¹³ O jornal *O Popular* era produzido quinzenalmente na Paraíba, sendo um periódico de teor crítico, literário e noticioso. Informações a respeito de sua fundação e vínculo tipográfico não foram encontradas.

¹⁴ *O Popular*, 29 de Outubro de 1883, p.3. Grifos meus.

não contemplou em termos de possibilidade real de cura ou abrandamento. Logo, o “bedel que é mestre em thesoura” não necessariamente aparentava ser tão desqualificado assim, supomos.

Situações como estas estão presentes em diversos periódicos do período e reafirmam o que havíamos sinalizado anteriormente a respeito especialmente desta tipologia documental e suas especificidades. Nesse sentido, o ponto chave ligado à ressignificação dessas práticas curativas possui indícios em circunstâncias semelhantes, cuja formação discursiva assumia no espaço do jornal um caráter nocivo ligado a tais práticas, mas que, por exemplo, também divulgavam os serviços de barbeiros, boticários e curandeiros. Em outras palavras, o espaço do jornal na Paraíba em fins do século XIX, era destinado tanto a divulgação dos ofícios dos práticos, como também delegavam aos mesmos um descrédito que, em grande parte das situações, embasava-se através do discurso médico-científico próprio do período, conforme já indicamos.

É possível que nesse ponto, a essência do referido discurso que incide sobre os curadores práticos pese como uma verdadeira “carta de aceite” perante a população da província, sobretudo se consideramos a condição de “formado” daqueles que ocupavam, em tese, o topo da pirâmide hierárquica posta no século XIX. Sobre esta questão, chamamos a atenção para um caso que pode nos ajudar a entender melhor o proposto. Em fevereiro de 1883, o jornal *O Liberal Parahybano*¹⁵ divulgava em seus anúncios a seguinte descrição:

Antero Augusto de Abreu, **cirurgião dentista pela imperial faculdade de medicina do Rio de Janeiro, avisa a seus numerosos clientes que de novo achase com sua residência fixada nesta capital, onde tem exercido sua profissão com proveito**; tem sempre um completo sortimento de dentes artificiaes, e massas obetementes que bem se adopta aos dentes cariados. Pode ser procurado para operações e collocações de dentaduras artificiaes.¹⁶

O que temos neste caso nada incomum, nos ajuda a entender as estratégias discursivas de poder através de uma referência nada irrelevante para o período imperial: a formação acadêmica de um indivíduo e com ela a oficialização do uso de um ofício. A partir deste ponto, a não tão distante hegemonia política almejada pela estratégia médica reflete a já mencionada essência do seu discurso, ou seja, a projeção de um curador a partir de sua formação acadêmica, tendo o mesmo possuído um vínculo gradual de formação com alguma das instituições médicas do Império. Ao enfatizar ser “cirurgião dentista pela imperial

¹⁵ O Jornal *O Liberal Parahybano* era um órgão do partido liberal sob a direção da comissão central. Possuía publicação semanal, sendo um periódico político e noticioso.

¹⁶ *O Liberal Parahybano*, 19 de Fevereiro de 1883, p.4. Grifos meus.

faculdade de medicina do Rio de Janeiro”, Antero Augusto de Abreu procura, em hipótese, estabelecer uma distinção que para os ilustres esculápios fomentadores de tal discurso, almejassem ser o mais abismal possível quando comparado ao nosso barbeiro dentista da citação anterior que também atuava no trato da boca. Esta constatação nos ajuda a compreender melhor a posição de desprestígio que tinham os barbeiros que atuavam na cura pelo menos em termos políticos.

A estratégia de poder galgada pela medicina na primeira metade do século XIX só foi possível a partir das instituições médicas que surgiram e auxiliaram neste processo, uma vez que estas acabaram por servir de carro-chefe naquilo que Diádneý de Almeida intitula de “hegemonia” médica frente a uma “contra-hegemonia” da qual os práticos eram representantes no universo das artes de curar (ALMEIDA, 2010, p.148). Esta hegemonia, burocratizada inicialmente pela Fisitacura-mor, regulou a ação dos práticos e inibiu, na medida do possível, a intensificação de variados ofícios e práticas de cura, criando e legitimando a condição de inferioridade dos mesmos em comparação aos médicos, boticários e cirurgiões que estavam à frente daquela instituição. Esta distinção acabou por expandir o legado de glória que a medicina viria a ter ao longo da história, bem como a situação de descrédito daqueles que atuavam na cura de forma alternativa a ela. Nesse sentido, a missão de regular e enquadrar os práticos nos requisitos criados a partir da ordem médica e legitimados pela lei após o fim da Fisicatura passaria a ser de responsabilidade das Câmaras Municipais e da Junta Central de Higiene que surgiram posteriormente. Estas herdaram tal tarefa até o fim do período imperial (EDLER, 2006, p.59).

Neste campo de disputas gerado a partir de variadas referências, sejam elas institucionais, políticas, sociais e culturais, o embate entre médicos e práticos talvez nasça de forma decisiva, mas não absoluta, apesar de ser, sem dúvida, o de maior proporção em termos de análise. Para facilitar a compreensão de tal assertiva, apresentaremos agora um caso inusitado registrado em meados da década de 1880 na Província da Parahyba do Norte e que, sem dúvida, nos ajudará a expandir a compreensão do referido campo de disputas e de como ele se organizava no mundo das artes de curar oitocentistas.

Residindo na cidade de Campina Grande no dia 5 de Junho de 1883, o farmacêutico Ildefonso d’Azevedo levou a conhecimento da Junta Central de Higiene Pública, uma queixa contra um boticário chamado Dionisio Affonso Diniul, que pelas proporções tomadas no período, passaria a ser mencionado nos jornais do período através de manchetes intituladas de “Deniul” – pseudônimo incidido ao boticário na medida em que as coisas assumiam proporções maiores. A denúncia em questão trazia no seu cerne de sustentação a prerrogativa

de que o boticário teria cometido diversas infrações, tanto de caráter civil, quanto “profissional”. Nas palavras do farmacêutico, as irregularidades cometidas por Diniul foram as seguintes: “uso indevido da medicina e da pharmacia; venda de remédio secreto; abuso periódico de álcool e transtorno público em decorrência deste”¹⁷; acusações estas que fundamentavam-se, segundo o farmacêutico, na seguinte documentação anexada à denúncia levada à Junta:

Fundei minha queixa com os seguintes documentos: - um atentado do 1º suplente de delegado de policia de que Dionysio Deniul andou embriagado pelas ruas d’esta cidade, insultando as autoridades e ofendendo a moral publica, e de que foi chamado a assignar termo de bem viver; - um atestado do Dr. José da Silva Pires Ferreira de que o dito Diniul não sabe aviar receituário; - uma garrafa de Salsa de S. Lázaro, preparado secreto do mesmo Diniul; - Certidão das contas de medicamentos e *tratamento medico*, apresentadas por Diniul nos inventários dos finados Padre Santino e Negociante Antonio Thomé.¹⁸

No fragmento acima, extraído da manchete de 11 de Fevereiro de 1884 do jornal *O Liberal Parahybano*, percebemos que recaia sobre o boticário Diniul acusações de caráter tanto civil quanto profissional, conforme já apontado. Frente a essas acusações, as punições para tais infrações poderiam alternar entre o impedimento do boticário de exercer o seu ofício, isso se fossem seguidos os ditames dos artigos 41 e 68 do regulamento que entrou em vigor com o decreto de número 8387 de 19 de Janeiro de 1882, conforme apontado no documento de denúncia feito pelo farmacêutico Ildesonfo; ou, em casos mais extremos, a própria prisão do boticário por atentado à ordem pública. No entanto, em resposta às acusações conferidas a Diniul pelo farmacêutico, a seguinte menção do último acerca do posicionamento da Junta de Higiene sobre o caso em questão dizia que o ultimato daquela repartição ordenou apenas que a botica em posse do boticário fosse fechada, “impondo-lhe ainda uma multa no valor de 200 mil réis” (ibid.). Esta resolução não foi executada pela Câmara Municipal local sob a justificativa de que o boticário havia obtido carta de licença da mesma Junta de Higiene no dia 3 de maio de 1879. Para o acusador, a decisão da Câmara parecia dificultar as coisas, apesar de não divergir da punição infrigida pelos referidos artigos citados no regulamento mencionado pelo mesmo, cujas normas estabelecem os seguintes textos:

Capítulo VI; Art. 41. **Sem titulo conferido pelas Faculdades de Medicina do Imperio**, ou autorização nos casos dos dous artigos seguintes, **ninguem poderá exercer a medicina ou qualquer dos seus ramos**, nem servir de perito ante as

¹⁷ *O Liberal Parahybano*, 11 de Fevereiro de 1884, p. 4.

¹⁸ Ibid.

autoridades judiciais ou administrativas, nem passar attestados de molestia para qualquer um que seja.

- Os infractores incorrerão na multa de 100\$000 pela primeira vez, e na de 200\$000 nas reincidências, além das penas em que possam incorrer na conformidade da legislação geral.

Capítulo VII; Art. 68. **São expressamente prohibidos: o annuncio e a venda de remedios secretos;** qualquer distribuição de drogas ou preparações medicamentos em logares publicos; qualquer annuncio em gazetas, cartazes ou prospectos com indicações de tratamento ou conselho medico, salvo o parecer official.

- As infracções serão punidas com a multa de 100\$000 até 200\$000, com a do dobro nas reincidências. Neste caso a autoridade sanitaria poderá mandar fechar o estabelecimento, quando o infractor o tenha, por um a tres mezes.¹⁹

Notemos que no artigo 41 do regulamento, o texto aponta restrições de caráter médico que só poderiam ser exercidas por aqueles que possuíam títulos concedidos pelas faculdades de medicina do Império, deixando evidente que pelo menos em termos jurídicos, o parâmetro de referência em cuidados da saúde era de fato o que partia da dita medicina acadêmica/oficial. Este ponto em especial é o que parece embasar as ofensivas de caráter médica utilizadas pelo farmacêutico em relação ao boticário, uma vez que este possuía apenas uma “simples” licença se comparado ao seu acusador. A partir disso e conforme já mencionado, a titulação considerada “oficial” é o ponto que aparenta apresentar maior força neste campo de disputas.

O segundo artigo mencionado pelo acusador confere ao boticário uma infração que possivelmente se justifica a partir do grau de importância com que o ofício de farmacêutico assumiu ao longo dos anos, passando inclusive a articular-se à estratégia de poder liderada pelos médicos e acabando por se tornar parte constitutiva dela; afinal, todo e qualquer remédio considerado “secreto” que promettesse curar doenças ou complicações de saúde de maior dificuldade, certamente não poderia mais ser uma prática associada a quem manipularia tais fórmulas, trabalho este que acabou por ser herdado dos boticários aos farmacêuticos em uma sociedade que – pelo menos em termos oficiais – partilhava de um discurso dito “civilizador” e em favor de uma “ciência” médica cética, cuja regra prezava mais pela evidência do que por aquilo que fugisse dela e fosse considerada “superstição”.

Seguindo com o caso, somente em novembro de 1883 o acusador é surpreendido com um ofício dirigido à Câmara Municipal que declarava a acusação irregular, refutação esta que se apoiava na alegação de que o farmacêutico havia levantado a acusação a um boticário chamado Daniel e não Diniul, e que este último possuía licença e poderia atuar com a botica aberta normalmente. Nas palavras do acusador, a justificativa que embasava o ofício era “tola

¹⁹ Coleção de leis do Império do Brasil - 1882, Página 97, Vol. 1, Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP). Grifos meus.

e fútil”²⁰, tendo o mesmo a plena certeza de ter escrito “Diniul” e não “Daniel”. Este trocadilho parece ter sido o motivo que deu luz ao pseudônimo “Deniul” no periódico. Mas e quanto ao boticário? Em que tipo de defesa ele teria se apoiado para lidar com as acusações do farmacêutico? Sobre essa questão, infelizmente não conseguimos encontrar nas fontes, respostas de caráter mais direto que fossem de sua autoria, ou que ao menos falassem por ele; restando-nos apenas aquilo que se pode depreender a partir da fala do farmacêutico que o acusava, uma vez que esta nos possibilitou perceber que a disputa entre esses dois curadores possuiu como pano de fundo a disputa entre dois jornais ideologicamente rivais do período, sendo a voz do boticário o jornal “O Conservador”; e a do farmacêutico o jornal “O Liberal Parahybano”. Os títulos dos periódicos já traduzem os posicionamentos políticos de cada um no período em análise. A seguinte menção feita pelo farmacêutico no periódico em que possuía fala, nos ajudará a imaginar em termos hipotéticos a possível defesa cunhada pelo boticário Diniul em relação às acusações feitas a ele:

Sempre que a redação d’este periódico se ocupa da questão Deniul, tece pomposos elogios á este e procura ferir-me de qualquer maneira. Não contesto que Deniul seja *prestimoso amigo* do <Conservador, e acredito mesmo que sejam muito *íntimos* um do outro; o que, porém, não posso deixar sem reparo é que aquela redação ou gente melhor do que ella, pretenda fazer Deniul *farmacêutico e distinto*.²¹

A investida do farmacêutico ao boticário através do periódico parece revelar uma parcela da fama que possivelmente o acusado teria enquanto curador, sobretudo se considerarmos a última menção feita à Diniul como “farmacêutico e distinto” pelo jornal *O Conservador* da qual Ildefonso ironiza. O hipotético sucesso do boticário em relação ao público só poderia ter partido de uma fonte, cuja natureza é o que geralmente condiciona o prestígio adquirido pelos curadores no período em questão; trata-se, em outras palavras, da prática terapêutica que cada curador exerce em seu ofício e que acaba gerando fama e popularidade, o que nesse caso indiscutivelmente envolve a elaboração e venda de remédios. Lembremos que na documentação que fundamenta a acusação do farmacêutico, encontramos na listagem de infrações a acusação de que o boticário estaria vendendo um remédio classificado como “secreto”, cuja fórmula, nesses casos, não é revelada. O remédio em questão, segundo o farmacêutico, é uma garrafada de salsa de São Lázaro. A respeito dessa substância, não conseguimos rastrear anúncios do mesmo em nenhum dos periódicos ativos entre o ano em que Diniul recebeu a licença para atuar como boticário e possuir botica (1879),

²⁰ *O Liberal Parahybano*, 11 de Fevereiro de 1884, p. 4.

²¹ Ibid. Grifos do documento.

até o ano em que o desenrolar da disputa entre ele e o farmacêutico assume uma proporção maior, ou seja, 1884. Acreditamos que a partir da nomenclatura do remédio, possivelmente ele fosse recomendado contra uma doença que assolou a Paraíba no não tão distante início do século XX: a lepra. Afinal, dentre as moléstias rogadas a São Lázaro por cura, a lepra foi, sem dúvida, a principal. Isso nos faz imaginar que o remédio “milagroso” de Diniul, cuja elaboração foi tida como “secreta”, tivesse assumido no jornal um caráter de destaque para uma doença que começou a ser entendida – pelo menos em termos etiológicos – apenas na década anterior, mas que ainda sim não teve, ao longo de todo o século XIX, o devido tratamento adequado, fazendo com que o referido remédio superasse a popularidade dos tratamentos de natureza “científica” cunhados por seu rival farmacêutico nesta disputa. A partir dessa possibilidade, não seria surpresa se no documento de acusação cunhado pelo farmacêutico, o emprego do termo “charlatão” ao boticário ocorresse em decorrência da venda da garrafada de São Lázaro através dos periódicos, uma vez que esta prática comumente gerava aos doentes do período algum tipo de “benefício moral” em razão de uma enfermidade que ainda não possuía tratamento adequado e, portanto, acabaria por possibilitar a vitória dos ditos “charlatães” que recomendavam e “anunciavam espalhafatosamente a cura da lepra com seus medicamentos” (ANDRADE, 2011, p. 68).

Embora o emprego do termo “charlatão” não tivesse acontecido na denúncia em sua fase inicial, existem outros elementos que potencializam a formação de disputa entre esses dois curadores e de como ela acaba por se acentuar no decorrer dos acontecimentos. A fala dirigida pelo farmacêutico ao periódico *O Conservador* do qual o boticário possuía vínculo, nos possibilita perceber com mais veemência os elementos que embasam a sua ofensiva numa dimensão em que podemos classificar como sendo mais “pessoal” do que diplomática. Esta situação revela a possível figura de ameaça e concorrência vista na pessoa do boticário. Vejamos a seguir:

Pharmaceutico, Srs. do Conservador, é um título científico, que só as faculdades de medicina podem conferir; o seu prestimoso amigo era simplesmente um boticário licenciado, e hoje nem isso. Quanto á minha aptidão profissional em nada me encommoda o juízo do Conservador, porque tenho para oppor-lhe o juízo insuspeito de médicos ilustres e até conservadores.²²

A ênfase constante do farmacêutico em se autoafirmar distinto do boticário por possuir uma formação acadêmica é o primeiro ponto já discutido que fomenta a estratégia de poder galgada através do discurso médico no período, sobretudo por se tratar de um mecanismo de

²² Ibid. Grifos meus.

projeção que acentua-se através das primeiras instituições de formação médica do Brasil, uma vez que estas passaram a contribuir no processo de restrição da atuação dos curadores que não possuíam o devido respaldo legal, adotando a emissão de diplomas e com eles um título que fornecia a aptidão que qualquer médico deveria ter para atuar de forma considerada “legítima”. Esta regra fez com que nas disputas entre as artes de curar, o parâmetro inicial entre quem era considerado apto ou não – pelo menos a partir de uma ótica político-jurídica –, era do agente que tivesse possuído tal vínculo institucional de formação, o que vale tanto para o cirurgião dentista Antero Augusto de Abreu em relação ao dentista barbeiro apresentados inicialmente, quanto para o presente caso entre o farmacêutico Ildefonso d’Azevedo em relação ao boticário Dionísio Diniul.

Ao final de sua fala publicada no dia 11 de Fevereiro de 1884, o farmacêutico conclui por hora, dirigindo-se exclusivamente ao periódico rival que blindava o seu adversário no campo de disputas, apoiando-se mais uma vez no referido respaldo jurídico que lhe conferiria o “profissionalismo” e a “legitimidade” frente à Diniul, desafiando-o a intimidá-lo de forma semelhante:

Um conselho – se me permite o Conservador. O seu *prestimoso amigo* é muito *inteligente, ilustrado* e enfim muito *apto*. Pois bem, **é fácil o meio de livrar-o do ódio e despeito de seus adversários políticos e de um seu competidor: arrange-lhe aqui certidão de aprovação aos materiais exigidos para matrícula no curso de pharmacia**, e mande-o à Bahia ou Rio de Janeiro para requerer exame vago de todas as matérias exigidas para este curso, e então, até o fim de março vindouro, **estará seu *prestimoso amigo*, livre, para sempre, d’aquellas perseguições.**²³

Notemos que o desafio lançado a Diniul também era desferido ao jornal *O Conservador*, deixando transparecer assim uma estratégia de dupla ofensiva por parte do farmacêutico. A provocação feita ao boticário a partir desta ótica sugere que ele tome como ponto de referência o que para a época era considerado “legal”, ou seja, ter uma formação ou comprovar capacidades de ofício através da sujeição de suas habilidades às instituições médicas do período. Este ponto, como sabemos, não daria ao boticário nenhum tipo de vantagem em relação ao seu acusador; afinal, ele sabia plenamente que Diniul não possuía mais que uma licença concedida pela Junta Central de Higiene para atuar como boticário em seu estabelecimento. Mas e quanto ao povo? Os critérios de escolha e avaliação por parte da clientela também não deveriam pesar nesta balança de “prestígio” e incitações lançadas por seu acusador? Infelizmente menções a esse respeito são inexistentes, o que acaba por deixar pairar sobre o mar de dúvidas que, talvez de fato, Diniul fosse um boticário de alto prestígio

²³ Ibid. Grifos meus.

em relação ao seu rival farmacêutico, uma vez que este o acusava portando apenas argumentos de caráter institucional num período em que sabemos ter florescido os diversos mecanismos de poder e controle que conferem tanto à medicina quanto aos ofícios congêneres a ela, a posição de força neste campo de disputas.

Os acontecimentos sucessivos ao mês de fevereiro de 1884 conferiram ao caso uma dimensão muito maior do que a aparentemente esperada pelo acusador. As investidas dele acerca da atuação do boticário, como vimos, foram refutadas pela Câmara Municipal de Campina Grande, que tomando a denúncia, julgou apropriado não permitir que a licença concedida a Diniul não fosse revogada. Esta decisão, ao que veremos, foi o pontapé inicial para o estopim de acontecimentos que fez com que a disputa entre esses dois curadores assumisse uma proporção maior.

No expediente do dia 6 de outubro do mesmo ano, a coluna do periódico intitulada “à pedidos”, publicou uma carta escrita pelo farmacêutico no mês de agosto. Tal carta, que trazia consigo uma série de queixas por parte do remetente, possuía como destinatário nada mais que o monarca Pedro II, Imperador do Brasil. Os apelos feitos pelo farmacêutico, como veremos, revelarão uma série de informações que surpreendentemente parecem contemplar uma aproximação muito forte daquilo que poderíamos classificar como sendo uma parte importante da essência que fomentava as disputas entre a diversidade de curadores no período oitocentista, ou seja, o poder. Vejamos como isto aconteceu:

SENHOR, - Chegou novamente a ocasião de distrair-vos; mas acredito que já tendes algum interesse em ouvir-me: porque o quadro que vos pinteí de vosso mandatário infiel, que envolvendo-se na toga de magistrado, considera-se involto n'uma túnica de Neso, vos deixou perplexo e descontente.

Entretanto, o juiz de direito, bacharel Antonio da Trindade Antunes Meira Henriques, não se tem tornado só incompatível para a administração da justiça n'esta comarca, ele é, além disto um perigo para a ordem publica, a quem tumultua e anarchisa com seu systema de terror e o seu estaleiro de processos. E a benéfica *rara* que vossa Magestade lhe metheu nas mãos não foi mais que um d'estes presentes *reaes*, semelhante ao chapéo que um Rei déra a um amigo poeta, e este o empunhara nas tavernas; com a diferença, porém, que o poeta tinha fome e não possuía outro animo, e o bacharel Trindade é político e não possui outro prestigio.²⁴

Esta fala inicial dirigida ao imperador põe em cena um novo indivíduo e, junto a ele, o sentimento de revolta e indignação por parte do farmacêutico. O tal bacharel em direito Antônio da Trindade Antunes Meira Henriques, fora juiz de direito no período em questão²⁵ e,

²⁴ *O Liberal Parahybano*. 6 de outubro de 1884, p.3

²⁵ ABRANCHES, J. *Governos*; Biblioteca Digital de Literaturas de Língua Portuguesa. Disponível em: https://www.literaturabrasileira.ufsc.br/?locale=pt_BR Acesso em: 05/04/2019.

segundo Ildefonso, teria ele usado das influências imbricadas em sua posição de poder para favorecer o boticário Diniul durante os trâmites do processo. Com um juiz de direito tomando a frente dos acontecimentos em favor do boticário, as coisas certamente não caminhariam nos rumos esperados pelo farmacêutico que, diante do sentimento de revolta, se viu no direito de expor a sua subjetiva injustiça do caso.

Sabemos, a partir da historiografia, que curadores de alto prestígio social possuíam fama suficiente que lhes gerava benéficas redes de sociabilidades. Redes estas que iriam desde a mais basilar estratificação social até aquelas que assumiam posições importantes de poder na sociedade (FIGUEIREDO, 2008, p. 134). Vimos um exemplo disso no caso do curandeiro andarilho Antônio Mão Santa abordado no tópico anterior, que a partir de uma cura realizada ao filho de um capitão, acabou por ser creditado pelo mesmo perante várias famílias respeitáveis da capital. É pouco provável que a mesma justificativa se aplique ao caso do boticário Diniul; afinal, as informações provenientes das fontes não revelaram até aqui algum tipo de “gratidão” em decorrência de algum serviço prestado pelo prático. De forma semelhante, vemos uma estratégia parecida seguida pelo farmacêutico, que possivelmente encontrava-se desesperançoso nesta peleja e resolveu recorrer ao imperador – ação esta que geralmente ocorre em últimas instâncias –, o que talvez significasse (ou não) que Ildefonso de fato possuísse a figura do imperador no seu leque de redes de sociabilidade.

A partir deste ponto, a peleja entre os curadores parecia estar caminhando para o seu desfecho, cujo caminho resultaria na total liberdade do boticário em relação às restrições insididas a ele através da acusação do farmacêutico Ildefonso d’Azevedo. Prosseguindo com a carta, temos a seguinte trecho que parece revelar isso:

Senhor, Vós sois testemunha da maneira honrosa e digna, por que fiz minha exposição na carta anterior: porém, **não tardará que o bacharel Trindade diga, ou alguém por ele que o ornamento da magistratura, que a Relação confirmou o *habeas-corpus* ao boticário Dionisio Affonso Diniul**, e que seu tio é o homem de mais prestígio político n’esta província²⁶

Este trecho da carta narra uma parte dos acontecimentos que parece ter resultado na aparente prisão do boticário e, logo em seguida, na sua soltura através de um *habeas-corpus* que lhe havia sido concedido. Notemos, além disso, que o ponto central da fala do remetente é o seu incômodo em relação às influências políticas que os aliados do boticário possuíam na cidade local, cuja força acabou por fazer transparecer o sentimento de impotência do acusador. Nesse caso, mais uma vez temos uma estratégia tomada em proporções semelhantes

²⁶ Ibid. Grifos meus.

entre ambas as partes. De um lado, o acusado que se valida das influências político-judiciais adquiridas ao longo de sua vida para superar as ofensivas do seu rival farmacêutico; e do outro, o acusador que recorre a instâncias maiores na esperança de se sobrepôr nas relações de poder, muito embora as tentativas deste último não tivessem sortido os efeitos esperados. Vejamos a seguir o que Ildefonso nos narra em trecho sucessivo:

O venerado tribunal da relação não podia deixar de confirmar o *habeas-corpus* que em recurso lhe foi submetido, porque o despacho que o concedeu não se referia a manutenção da botica, **porém a liberdade do boticário, e a tanto não chegava a cegueira do juiz que o concedeu**; mas tal despacho que em estranho lugar parece que só se refere à individualidade, aqui na localidade teve aplicação à cousa, porque **foi em virtude à desobediência d'elle que o bacharel Trindade foi abrir a botica**, julgando-se autoridade competente para fazel-o, e a relação não tomou conhecimento d'este facto, **porque não faz parte do recurso que somente se referia a liberdade de Dionisio e não a sua botica.**²⁷

Notemos que a partir deste trecho da carta, o farmacêutico preocupa-se incisivamente em denunciar ao monarca a “inconcebível” decisão tomada pelo juiz de direito Antônio da Trindade Meira – reduzido na escrita apenas a um bacharel – em reabrir a botica que por determinação da Junta Central de Higiene havia sido fechada. A referida ênfase do acusador neste ponto parece traduzir de forma veemente a sua preocupação em impedir que o estabelecimento do boticário voltasse a funcionar, muito mais do que a própria liberdade do mesmo, demonstrando, dessa forma, prioridade maior em desarticular a botica da sociedade campinense do que a própria atuação do boticário enquanto curador, ou seja, estando este livre.

Se considerarmos que ser boticário no século XIX era um ofício inerente a posse de uma botica na qual o curador ganharia clientela e conseqüentemente prestígio, talvez fique mais simples imaginar o porquê da insistência do farmacêutico em recorrer no processo a partir da decisão de reabertura do estabelecimento no qual Diniul, sendo proprietário, venderia os seus remédios e outros itens. Por outro lado, a botica no período oitocentista não era apenas um estabelecimento de venda de produtos medicinais. Mais que isso, era também um ambiente de encontro onde as pessoas de diversas estratificações sociais se reuniam para tratar de variados assuntos (FIGUEIREDO, 2008, p. 149). Portanto, fechá-la seria desarticular mais que um espaço de venda de remédios e outros produtos, mas também um espaço de sociabilidades variadas.

²⁷ Ibid. Grifos meus.

Ao que vimos, Diniul era proprietário de uma botica que possuía divulgação através do jornal *O Conservador* do qual ele era partidário. A venda da famosa Salsa de São Lázaro em sua botica foi, conforme já mencionado, uma parte constitutiva do documento de acusação levado à Junta Central de Higiene que classificava o remédio como sendo “secreto”, o que acabou por resultar na punição efetivada pela Junta de Higiene de caçar a licença que havia sido concedida ao boticário e fechar o seu estabelecimento. Com o juiz de direito em cena, o documento de acusação no qual o farmacêutico fundamenta a sua denúncia passa a ganhar um complemento com uma nova acusação que sugere a articulação do boticário com o próprio Antônio da Trindade Meira, cuja denúncia perpassaria pelo uso do ofício de boticário para fins lucrativos mal intencionados. Segundo Ildefonso, a maior irregularidade nessa parceria está no fato do próprio Diniul não possuir as devidas habilidades de boticário, bem como usar de má fé para enganar as “miseráveis almas” que eventualmente caíssem em sua teia de ambições. Quanto ao juiz, o seu papel seria conduzir as vítimas ao boticário, recomendando exclusivamente os seus serviços ao mesmo tempo em que repudiava perante as pessoas outros trabalhos (o que inclui o do farmacêutico). A respeito desta associação incrementada no documento de acusação, vejamos o que diz o farmacêutico:

Não vos pareça senhor, que divago em vãs declamações: esta associação é uma realidade já denunciada na imprensa e na assembléa provincial d’esta província, já aprovada em juízo n’uma justificação, que ele fez subir a si em grão de recurso para o fim de anulal-a; mas se com este acto de absolutismo jurídico, em que se admite recurso de uma justificação, e a <parte-julga como juiz. Ele pode adiar tal documento, o seu despacho so tirou d’ella a força jurídica; mas não apagou da memoria das testemunhas os escandalosos factos que citaram comprobatórios d’esta vergonhosa associação, constituída para espoliar a pobre humanidade soffredôra de sua saúde e dinheiro, e aos míseros retirantes, das ultimas migalhas que lhes restavão.²⁸

Como vemos, a associação de caráter criminoso sugerida pelo farmacêutico assume nessa disputa de poder o papel central em termos de denúncia. Tal ponto de forte seriedade acabou por inibir em sucessivos trechos da carta, as denúncias anteriores que fundamentavam todo o processo. É interessante notar que a peleja em questão não foge dos padrões abordados em casos anteriores na historiografia brasileira, a exemplo do caso da curandeira Maria Antônia abordada por Nikelen Witter (2011), cujas circunstâncias levaram a curadora a um processo-crime do qual ela era culpada por uma morte; bem como no caso do curandeiro Pai Manoel tratado por Ariosvaldo da Silva Diniz (2001), que em decorrência do confronto médico formado em torno do cólera epidêmico de 1856 na cidade do Recife, acabou por ser

²⁸ Ibid.

incriminado por ações tidas no período como “subversivas” a partir de sua atuação enquanto curador.

São semelhanças interessantes as que colocam os curadores distintos à medicina em situação de descrédito a partir da ótica criminal, sobretudo se considerarmos como ponto de partida as disputas formadas em diversas situações, sejam elas a concorrência gerada a partir da solicitação dos serviços desses agentes, ou o prestígio terapêutico adquirido pelos mesmos ao longo de suas atuações. De modo geral, a única afirmativa de caráter abrangente que podemos fazer é que, no gradual processo de institucionalização médica no Brasil que resultou na incessante busca por poder e supremacia junto ao governo, as partes envolvidas – o que inclui os variados agentes das artes de curar –, acabaram por se validar uns das estratégias dos outros, seja os médicos a partir da incorporação de práticas terapêuticas ligadas aos práticos (ALMEIDA, 2010, p. 115-116); sejam os práticos assumindo espaços dos quais somente os médicos até então eram detentores, a exemplo do hospital de refugiados da seca abordado no tópico anterior. Vale lembrar que em ambas as situações, não se tem uma substituição de ofícios ou estratégias em proporções idênticas, afinal, um prático tradicional não é um médico, mesmo que tome para si ou lhe seja concedido popularmente o título de “doutor” e vice-versa.

Continuando com o caso, após narrar incansavelmente as dificuldades que as pessoas da região interiorana na qual citua-se a cidade de Campina Grande passavam em períodos de seca extensa, Ildefonso tenta sensibilizar o imperador para em seguida reforçar a denúncia através da qual o boticário e o juiz de direito fizeram um complô criminoso:

[...] A seca está prestes a terminar, mas não esmoreça; há uma indústria, cujo capital é um chernoviz e um par de óculos. Você será médico e boticário, eu contractarei curas, e nós gosaremos de seus proventos. La, continuar, quando um braço nú penetra pela janela do festim, e alguém diz: Uma esmola para comprar uma camisa, que minha pelle de cabra foi roubada! O que admira, Senhor, é, que todo esse plano começou a ser executado no dia seguinte, e o bacharel Trindade desde então proclama aos quatro ventos, que o Dionisio, se não é medico, nenhum destes se avanta em relação á ele.²⁹

Vemos que a circunstância sugerida pelo farmacêutico para a orquestração do golpe que o boticário e o juiz de direito supostamente aplicavam na região, possuía como pano de fundo um momento de seca. Não é surpresa perceber que mesmo em momentos de extrema dificuldade, a procura que forma a demanda dos serviços dos agentes das artes de curar acabam por nos mostrar uma dimensão sociocultural das questões ligadas à saúde. Se em

²⁹ Ibid. Grifos meus.

casos distintos, a historiografia dedicada às doenças tem problematizado de forma veemente o caráter social e cultural das mesmas³⁰, não ficamos distantes de perceber também um caráter semelhante que extrapola a dimensão orgânica e natural em que geralmente é concebida a saúde de modo geral. As secas são eventos climáticos muito característicos das regiões interioranas da Paraíba desde tempos imemoriais. Em períodos como este, as dificuldades que circundam o dia-a-dia das pessoas passam a se tornar mais intensas por diversas razões em decorrência das estiagens, sendo a principal delas as alterações causadas na atividade agrícola de subsistência que, como sabemos, permite a manutenção da vida das pessoas naquelas difíceis condições. Portanto a seca, como vemos a partir do trecho citado, acaba por se ressignificar em função dos interesses desses curadores, seja servindo como pano de fundo para a suposta aplicação do golpe orquestrado pelo boticário e o juiz de direito; seja fundamentando a ofensiva do farmacêutico para sensibilizar o imperador em função do processo aberto contra o boticário.

O desdém conferido ao boticário através da desqualificação do seu ofício por parte do farmacêutico nos sugere que o “Chernoviz e o par de óculos” que supostamente analogizam a sua condição inferioridade em relação ao seu acusador seja o motivo de base que deixa transparecer o seu verdadeiro intuito de ataque. É importante ressaltar que não se trata de julgar se as denúncias feitas contra o boticário prodecem, ou tão pouco que elas sugiram em razão de um motivo de caráter altruísta por parte do acusador. Trata-se, antes de tudo, de uma disputa entre curadores, e nesta circunstância, todo recurso – seja ele lícito ou ilícito – passa a ser utilizado enquanto estratégia, como veremos no sucessivo trecho da carta:

É assim que nos dias d’esta calamidade, Dionisio, que nunca entendeu de remédios, comprou uma botica já aqui estabelecida, e entrou a exercer todos os misteres concernentes a ella; pelo que o seu sócio e protector, como presidente da missão de socorros, contractou-o para tratar os indigentes em Pocinhos. Campos embranquecidos de ossadas, onde os raios da luz vão reflectir á noute, bem mostram a aptidão, com que desenvolveu-se tal comissão o seu curandeiro, que afinal foi repellido pelo povo, que entendeu preferir morrer antes da moléstia, que da cura. Mas, Senhor; o protector do curandeiro longe de atender á justiça de tal repulsa, temendo que o governo tomasse uma providencia contra tal embusteiro, e ficassem assim frustrados todos os seus planos, correu á corte, obteve uma licença para Dionisio ter botica aberta, acreditou e proclamou que seu sócio era medico, porque tinha sido licenciado, de maneira que sua sciencia não foi adquirida nos livros, mas importada da corte.³¹

³⁰ Discussões mais abrangentes a respeito do caráter social e cultural das doenças podem ser encontradas nos distintos volumes que compõem o livro *Uma história brasileira das doenças*. Para informações preliminares a esse respeito, ver: NASCIMENTO, Dilene R. do; CARVALHO, Diana M. de. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

³¹ Ibid.

Com base neste trecho da carta, refletimos a partir do seguinte questionamento: a condição de formado e, logo, portador de um diploma, confere a Ildefonso o direito de julgar de forma tão decisiva o exercício de um ofício que precede o seu? Esta certamente é uma pergunta possível a partir da referida citação. Quanto a sua resposta, ao que vemos, não parece tão incisiva quanto o julgamento do farmacêutico, sobretudo se tivermos como ponto de partida as articulações feitas entre médicos e farmacêuticos ao longo da história e o quanto estas acabaram por possibilitar não só o desenvolvimento do ofício destes últimos a partir de referências já existentes – no caso os boticários –, mas também a querela imposta aos práticos com base no próprio discurso médico que, até aqui, fundamenta de forma veemente a ofensiva do farmacêutico. Notemos também que a partir da mesma citação, os enquadramentos feitos em relação ao boticário parecem sofrer alternância de ofício. Se antes, Diniul não era mencionado enquanto “charlatão” e apenas sofria com acusações que não lhe confeririam as habilidades de um boticário, mas sim as de um mero farsante; dessa vez, temos a tentativa de inferiorização da sua condição enquanto curador a partir do título de “curandeiro” incidido a ele por Ildefonso.

Lembremos que, conforme aponta Nikelen Witter, a flexibilização do termo “curandeirismo” só se torna possível ao longo do tempo a partir da classificação do mesmo em todos os ofícios das artes de curar (WITTER, 2000, p.1). Dentre as situações possíveis a partir dessa generalização concentrada na figura do ofício de curandeiro, temos aquelas em que os médicos ou aqueles que se validam da mesma estratégia discursiva de poder – como no caso do farmacêutico em questão –, conferem a outros curadores um estigma social a partir de suas condições, ou seja, é um mecanismo que não subverte a ordem do discurso, mas que fomenta, a partir dela, as pelejas entre os curadores em variadas situações de disputas. Outra situação possível no período oitocentista ocorre em casos em que a naturalização dessa classificação acaba por transparecer em diversos ramos da sociedade, sendo o curandeiro não necessariamente o indivíduo que atua na cura de forma distinta aos barbeiros, boticários, parteiras, entre outros; mas sim todos aqueles em que as variadas comunidades humanas depositam confiança a ponto de submeterem-se a seus tratamentos. Em outras palavras, é apenas uma forma encontrada pelas pessoas de generalizar os variados ofícios dos curadores a partir de uma só referência, ou seja, o curandeiro.

O desfecho dessa história ainda carece de muitas informações para que se possa ter uma dimensão maior dos acontecimentos que levaram ao começo, meio e fim do caso Diniul. O que por hora se pôde analisar, parte muito mais da ótica pela qual acentuam-se as discussões e problemáticas a partir da perspectiva historiográfica dedicada à saúde e as

doenças, do que no aspecto político-jurídico em que a denúncia acontece. De todo modo, toda carta possui um final, e o encerramento da que foi enviada ao Imperador pelo farmacêutico Idelfonso d'Azevedo acontece a partir de dois exemplos citados pelo remetente, em que a trama entre o juiz de direito e o boticário tenta ser mais “evidenciada”. Vejamos o primeiro deles:

Ainda o anno passado, um seu amigo e compadre residente em comarca estranha, de viagem formada para o Recife, áfim de tratar-se de uma *ulcera*, desmanchou a viagem, **porque o juiz de direito o convenceu, de que ali desprenderia mais e tiraria peor resultado, e que tratasse-se com seu sócio**, que mediante 400\$000rs. o restabelecia em três mezes, existindo-se em tal época n'esta cidade dois médicos recomendados ao próprio juiz pelos seus ascendentes. **O misero incauto confiado nas palavras de seu supposto amigo, entregou-se ao tratamento do charlatão**, e um anno depois de continuado o tratamento, foi constrangido a fazer a amputação, já ao terço inferior da côxa, por um facultativo representante d'esta província, **tendo despendido mais de 1:000\$000rs. com o curandeiro.**³²

A extorsão depreendida através do golpe sugerido pelo acusador rendeu, neste trecho, a quantia exorbitante de 1:000\$000rs (um conto de réis), o que confere a vítima em questão uma condição social razoável para os padrões do período. Mas e quanto ao segundo exemplo? Este, conforme veremos, é mencionado pelo farmacêutico como sendo o mais “escandaloso” por ter envolvido a morte de um padre chamado Santino de Athayde. Segundo Idelfonso, o padre Santino havia confiado plenamente nos tratamentos do boticário. Vejamos a citação:

Na sua moléstia, que teve curso rápido, foi medicado pelo boticário que de mãos dadas com o juiz de direito levou tudo de vencida e recebeo a seu bel prazer a conta que apresentou; o documento mais escandaloso que já tem figurado em juízo. O distincto facultativo da corte, e ornamento da junta central de hygiene, Dr. Campos da Paes tremeu de horror, e declarou perante aquella corporação, que o padre Santino fora assassinado, porque era impossível, que um doente que ingerisse em seu organismo os medicamentos d'aquella conta podesse escapaz à morte, e effectivamente não é crível que um doente conseguisse 55 vidros de salsa, 17 libras e muitas oitavas de medicamentos, e 18 caixas de pinhas! E esta tremenda conta tirara sem formula nenhuma jurídica, três vezes impugnada pelo Dr. Promotor de capelas, duas vezes desatendida pelo Dr. Juiz de órfãos, que a mandava para o contencioso, foi três vezes em grão de recurso mandado satisfazer pelo Dr. Juiz de direito que dispersando as lagrimas dos órfãos, os reclamos de seu curador, as razões de seu juiz, mandou, antes mesmo do inventario estar iniciado, pagar aquella escandalosa conta, isto é, 400\$000 rs. de medicamentos, e 200\$000 de tratamento!!!³³

É importante ressaltar que, até aqui, não foram encontradas as possíveis documentações em que essas denúncias constam, a não ser apenas na carta publicada no

³² Ibid. Grifos meus.

³³ Ibid.

jornal *O Liberal Parahybano* meses depois de sua data de envio. Notemos que em ambos os casos, as denúncias elencadas pelo farmacêutico ao imperador colocam muito mais em evidência o papel de peso que teve o juiz de direito na trama do que o boticário – que outrora havia sido o principal alvo das ofensivas do farmacêutico como já vimos –, enfatizando por fim que “o bacharel Antonio da Trindade Antunes Meira Henriques não pode ser juiz de direito de Campina-Grande.”. As súplicas de Ildefonso ao imperador parecem revelar um sentimento de desespero, uma vez que denúncias de teor tão grave como estas mostram o caráter extremamente nocivo assumido por um boticário que, até então, apenas vendia um “remédio secreto” e badernava nas ruas de Campina Grande desacatando autoridades policiais e seus congêneres.

Neste tópico, buscamos compreender as disputas entre as artes de curar fora da dualidade em que geralmente elas são concebidas, ou seja, acontecendo entre médicos e práticos. Vimos inicialmente, a partir de variadas publicações em periódicos, o papel decisivo empenhado por este veículo de comunicação no que concerne tanto à divulgação dos agentes da cura, como às variadas formas em que estes agentes eram estigmatizados uns pelos outros, ou muito mais pelos médicos em relação aos práticos do que vice-versa. Além disso, foi possível perceber que os mecanismos de poder não subverteram a ordem do discurso a partir da ótica médica, pois colocaram como ponto de referência não apenas o saber médico-científico em processo de consolidação no período, mas também outros pré-requisitos que deveriam conceber credibilidade e consequente confiança aos curadores que o possuísem, sendo alguns deles a formação gradual de redes de sociabilidade e a posse de um diploma acadêmico que validaria o ofício de curar. A partir deste ponto, notamos o quanto a sequência de exemplos a partir da formação acadêmica estruturava-se em diferentes estratégias de disputa, cujas dimensões não necessariamente eram o ponto-chave que sustentava a pirâmide hierárquica de poder própria do período a partir do discurso médico, uma vez que os distintos ofícios articulavam-se uns com os outros em diversas circunstâncias.

No último caso abordado no capítulo, dimensionamos as proporções em que uma disputa entre distintos agentes da cura fogem da usual dualidade médico *versus* prático, através da peleja cravada entre o farmacêutico Idelfonso d’Azevedo e o boticário Dionísio Diniul. Elencamos a partir da referida peleja os variados mecanismos de disputa em que ambos os agentes se validaram no período, dentre os quais estão o papel decisivo do periódico e as suas concepções político-ideológicas; as distintas redes de sociabilidades em que apoiaram-se os agentes, bem como o sistema de conjecturações das habilidades por ofícios que acabaram por fomentar o universo das disputas. Com base nas análises feitas, nos

debruçaremos na sequência sobre a medicina e os “flagrantes de sua evolução” sociocultural na Paraíba das décadas finais do período imperial.

3. A ARTE DE CURAR POR EXCELÊNCIA: MEDICINA, DISPUTAS E SUPREMACIA DE PODER NA PARAÍBA

Almeja-se neste capítulo discutir a atuação da medicina dita acadêmica na Província da Paraíba das décadas de 1870 e 1880, época em que se percebe o sutil avanço do segmento acadêmico/alopático em prol de sua legitimação e poder hegemônico. Nesse sentido, nos validaremos dos conceitos de Saber, Poder e Discurso, provenientes do arcabouço foucaultiano, bem como exercendo um diálogo com a História Social da Saúde, numa tentativa de entender melhor as especificidades da medicina acadêmica em sua faceta social e terapêutica durante o período Imperial, uma vez que esta almejou emergir como uma prática de cura envolta a um núcleo de poder estatal que acaba por dar fôlego a um autêntico legado biopolítico na pequena província do norte do Império.

Além disso, também analisaremos as suas atuações no complexo campo de disputas em que os agentes das artes de curar estão inseridos, buscando entender os critérios sob os quais acentuava-se a estratégia médica de poder em situações de confronto, tendo como ponto de partida os conflitos internos que ocorriam dentro da própria corporação médica. Estes objetivos se tornam necessários para que possamos nos aproximar o máximo possível da essência que conferia a posição de poder desta arte de curar em relação tanto as suas congêneres profissões, quanto daquelas que se distinguiam dela em termos terapêuticos. Para tanto, utilizaremos como fontes históricas os Relatórios dos Presidentes de Província, os Relatórios da Inspetoria de Higiene Pública, as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia de 1707 e alguns jornais do período.

3.1 A quem servem os médicos? Poder, Saber e Discurso médico na Paraíba

Paraíba. Década de 1870. Os dias pareciam caminhar bem para os habitantes da pequena Província nortista do então Império do Brasil, cuja experiência nas duas décadas anteriores havia sido traumática – para não dizer catastrófica – por ocasião das epidemias de Febre Amarela e Cólera que assolaram os seus habitantes em três momentos distintos e sombrios. Em muito se precisaria avançar desde as referidas más experiências para que doenças como o Cólera e a Febre Amarela, que careciam de classificação etiológica e terapêutica precisas, não pudessem colocar à mercê a saúde de uma população que, até então, havia pago um alto preço pela força imbatível com que essas doenças lhe atingiram.

Embora o fator doença seja parte constitutiva da existência humana, os problemas considerados de magnitude maior agora pareciam ser outros, tão imprevisíveis quanto o surgimento de pestes epidêmicas. A seca, a fome e a morte aproximavam-se minuciosamente, fazendo com que o entendimento que se tinha das doenças acabasse por gerar novas representações sobre referido mal que uma hora ou outra, não tardaria para voltar. A partir desses indícios, diversos significados lhe foram atribuídos, bem como novas formas de lidar com o mal, seja através de novas medidas por parte do governo provincial, ou mesmo através das já conhecidas medidas de prevenção médico-salubre tão características do período oitocentista. Nas palavras do então presidente de província Dr. Venâncio José d'Oliveira Lisboa:

Quando se attende aos estudos que são indispensáveis para estabelecer conclusões mais ou menos exactas sobre o estado da salubridade publica de qualquer província em vista das numerosas causas naturaes e accidentaes que a podem fazer variar, não se pode pôr em duvida as difficuldades que lhe são inherentes. Mas se estas difficuldades palpáveis e de primeira intuição são vencidas, **cumprê ao governo dar todo o apreço as providencias reclamadas pelos homens da sciencia em favor da – hygiene publica -, da policia sanitária e do bem geral, para que tudo esteja prevenido quando por ventura nos venha bater á porta uma dessas calamidades epidêmicas que as vezes fazem pagar bem caro a indifferença com que se olha quase sempre para a saúde publica.**³⁴

Este trecho do relatório do recém-eleito presidente da Província exemplifica bem os caminhos pelos quais a saúde da população deveria ser regida, ou seja, pela ótica médica

³⁴ PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 17 de Fevereiro de 1870. Grifos meus.

acadêmica e primordialmente “científica”. Patrona do discurso higienista, a velha e conhecida medicina, como se vê, não nos parece tardar em agir no reordenamento do espaço público, seja por meio da disseminação do seu discurso junto ao governo provincial, ou até mesmo por meio da imposição de mudanças de hábitos sociais e culturais da população. Na citação acima, chamamos a atenção para alguns elementos importantes que nos possibilita perceber a particularidade do que nos parece ser uma nova faceta médica em ação, sendo eles a presença da “sciencia” como recurso de legitimidade e da razão, bem como de uma “polícia sanitária”, cuja existência tem por intuito a regulamentação da população no sentido de fazer com que a mesma se adequasse as normas de higiene e saúde próprias do período. A soma desses elementos resultaria numa pretensa busca em prevenir a doença ao invés de tratá-la em casos de acometimento, como costumava ser comum durante o período colonial. Portanto, se antes agia-se em combate direto às doenças através de múltiplos tratamentos, o objetivo agora passa a ser prevenir que elas aconteçam.

Embora as discussões em torno da noção de prevenção da doença através de um novo reordenamento do espaço público nos levem diretamente as proposições que partem da chamada “Medicina Social” cunhada por Roberto Machado (1978), conjecturamos que a percepção dessa nova modalidade para o caso não só da Paraíba, mas de outras regiões, parece acontecer de forma singular, e não idêntica as proposições de natureza foucaultiana elencadas em sociedades europeias. Mas antes disso, se faz necessário expor brevemente o histórico conceitual pelo qual esta categoria passa a ganhar peso, uma vez que a formação da Medicina Social na historiografia dedicada à saúde têm considerado duas vertentes de natureza sócio-histórica e médica. O primeiro exemplo de sua condução na contemporaneidade se dá através dos escritos da historiadora Dorothy Porter, cujo livro intitulado *The history of public health and the Modern State* (1994) elege duas perspectivas *a priori* decisivas, ou seja, aquilo que a autora qualifica a partir da dualidade “anti-heroica” e “heroica” no referido estudo. Ao discorrer a respeito dessas classificações, Porter nos mostra que esta dualidade corresponde as abordagens de dois autores em especial. O primeiro deles é o pensador Michel Foucault, precursor da tendência “anti-heroica”, uma vez que sua análise, segundo a autora, concebe a formação da Medicina Social na virada dos séculos XVIII-XIX de forma criteriosa, pondo em pauta as estratégias discursivas de poder traçadas pela medicina que objetivaram gradualmente a sua predominância junto ao governo/estado, uma vez que o ordenamento do espaço público e o gerenciamento da vida coletiva acabariam por resultar no controle das populações e, em consequência disso, numa posição de poder que até aqui

mantem-se cristalizada. A partir deste ponto, o entendimento que se tem por saúde passa, em grandes proporções, pelo que provém do saber médico-científico institucionalizado.

Já a segunda tendência sugerida por Porter (1994), qualificada como “heroica”, diz respeito à perspectiva traçada pelo historiador da medicina norte-americano George Rosen, especificamente em um estudo intitulado *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care* (1974), cuja perspectiva se dá em favor da medicina, numa análise que se justifica através da preocupação do autor com a história da saúde e da medicina preventiva, mostrando de forma incisiva o processo evolutivo que resultou na Medicina Social e suas congêneres anteriores, mas que pouco relativiza as esferas de poder que conferiram a medicina a sua posição de poder na sociedade, como é de praxe entre alguns historiadores da medicina. Neste ponto, George Rosen é o autor que poderíamos classificar como sendo o que se mantém em favor do saber médico.

Embora as discussões tratadas por Porter (1994) no referido estudo sejam de grande valia, é preciso verticalizar a sua abordagem, uma vez que nesta parecem estar ausentes outras noções e apreciações provenientes do arcabouço foucaultiano, sobretudo no tocante à produção do discurso médico. Este ponto é importante por não se tratar apenas de uma reflexão conceitual simples, cujo entendimento não transparece meramente como um estudo dos discursos, mas sim uma perspectiva que concentra a análise nas relações de poder elencadas a partir da produção dos discursos como formas de saber. Saber este que, por sua vez, nada mais é do que um mecanismo de projeção aliado a uma prática discursiva definida, como veremos mais adiante a partir do caso da Paraíba. Este ponto-chave se mostra crucial, pois é em decorrência dele que a estratégia de poder a partir de uma medicina muito mais preventiva e coletiva exigirá o seu lugar de direito junto ao governo e a sociedade, lugar este forjado por ela mesma ao longo do tempo. (FOUCAULT, 2008, p. 218).

No caso do Brasil, as discussões a respeito desta categoria de medicina se deram inicialmente através dos estudos do já citado Roberto Machado. Seu clássico livro coletivo intitulado *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* (1978) é um dos ensaios pioneiros de grande importância em termos problematizações, apesar de sofrer constantemente com inúmeras críticas elencadas a partir de releituras diversas por diferentes segmentos da historiografia dedicada à saúde no Brasil, o que é comum quando se trata dos avanços nas diversas áreas conhecimento.

Se seguirmos a ótica foucaultiana sob a qual Roberto Machado apoia-se nas discussões a respeito do conceito de Medicina Social no caso do Brasil Império, perceberemos que são elencadas proposições que almejam generalizar a aplicação conceitual a partir da referida

categoria, que por sua vez galgou grandes espaços de poder junto ao governo provincial de forma gradual e diversa, se destacando não somente como a “arte de curar por excelência”, mas também como um instrumento “indispensável” para o funcionamento da sociedade e de sua organização, tanto no que concerne ao seu caráter urbano e estatal, bem como social e, sobretudo biológico. A partir disso, nos parece fundamental analisá-la no plano dos discursos e demais conceitos ancorados a ele; afinal, o discurso médico no Brasil Imperial avançou de forma veementemente distinta ao assumir um caráter científico a partir da segunda metade do século XIX. Segundo Foucault, essa mudança estrutural que vai do individual para o coletivo, se deu de forma minuciosa:

A passagem para uma medicina científica não se deu pela medicina privada, individualista, por um olhar médico mais atento ao indivíduo. A inserção da medicina no funcionamento geral do discurso e do saber científico se fez pela socialização da medicina, devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana. (FOUCAULT, 2015, p. 162)

Embora tivesse adentrado de forma disciplinadora ao âmbito político, urbano, social, cultural e institucional da sociedade, o projeto de medicalização da mesma, a partir da Medicina Social estava longe de atingir a sua plenitude ainda no século XIX. Isso se deve, em grande parte, as disputas em torno do exercício das artes de curar conforme discutimos no capítulo anterior, cujo prestígio terapêutico, conforme sabemos, encontrava-se em confronto direto com a popularidade daqueles que exerciam tais práticas curativas de forma distinta, ou seja, os já mencionados “práticos” – curandeiros, parteiras, barbeiros, boticários, etc.

O confronto indireto percebido através da ótica médica buscou desqualificar ao longo do tempo a pluralidade de curadores que atuassem na cura de forma diferenciada em relação à medicina. A este respeito, não restam dúvidas. No entanto, não se pode restringir num amplo *rol* de possibilidades existentes no discurso médico-científico ainda no século XIX, a estratégia médica de poder que o validou em seu complexo processo. Reduzi-lo meramente ao universo das disputas certamente acarretaria numa inibição de problematizações que nos possibilita hoje enxergar de forma mais abrangente tanto o grau de importância que a medicina teve no século XIX, quanto o que o tem na contemporaneidade; bem como os espaços de poder que assumiu ao longo do tempo, modificando e criando hábitos socioculturais. Um exemplo diminuto a partir do caso da Paraíba oitocentista e que por sua vez faz parte da referida mudança, está no seguinte trecho de caráter religioso direcionado especificamente ao governo provincial no jornal *O Despertador* no dia 22 de Dezembro de 1876:

[...] Irritado pelas considerações que lhe temos dirigido, possuído de ódio e de rancor, desce até á injúria pessoal e fomenta uma intriga desprezível. [...] A Secularisação dos cemitérios, e nenhuma distincção religiosa entre os cadáveres a sepultar, os quaes, **já fora da alçada da igreja**, que não alcança além da alma, **são apenas sujeitos, e conforme os preceitos da hygiene**, á policia municipal, sem prejuízo das honras fúnebres, que os da mesma seita lhes queiram prestar.³⁵

A citação acima, da autoria de Joaquim Saldanha Marinho, reflete a sua indignação a partir do ponto de vista religioso sobre uma das recentes mudanças ocorridas nos hábitos culturais das pessoas no período oitocentista: a secularização dos cemitérios. Entrando em vigor na Paraíba a partir de meados do ano de 1855 com a fundação do primeiro cemitério público na Vila de Piancó e a desativação de outros cemitérios privados em locais considerados “inapropriados”, esse complexo processo possuiu como pano de fundo as recomendações de caráter médico que apoiavam-se em um discurso dito “civilizador” próprio do período. São por meio deste discurso que são prometidos os avanços da sociedade imperial brasileira, tendo como referência a Europa. Junto a essa “onda civilizadora”, estava o saber médico que almejava tomar para si a administração da saúde da população em um primeiro momento, e agindo sob a mesma justificativa, ambicionou as reformas de caráter urbano na sociedade que acabaria por render mais poder e influência à medicina junto ao estado. É neste ponto que entra a secularização dos cemitérios.

O personagem histórico autor do trecho citado, Joaquim Saldanha Marinho, foi precursor de forma paradoxal deste discurso dito civilizador. Sua trajetória política e as influências advindas dela revelam um misto de ambiguidades no referido plano de discurso, uma vez que temos o uso das mesmas influências em vistas ao desenvolvimento das estradas de ferro no Brasil, sobretudo a Companhia Paulista de Estradas de Ferro fundada na década anterior quando Marinho fora presidente da Província de São Paulo (DEBES, 1968, p.94) e ajudou a criar a obra que não só facilitaria a atividade fazendeira da região, mas também traria ao Brasil as novidades da “civilização” que impulsionaria uma região em pleno desenvolvimento econômico. Por outro lado, temos o mesmo personagem em combate direto com o estado no tocante à secularização dos cemitérios. Este ponto em especial, enraizado na tradição de longa data não só do império, mas de épocas que nos levam ao período das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia de 1707³⁶, revelam uma alteração de hábito

³⁵ *O Despertador*, 22 de Dezembro de 1876, p.3.

³⁶ As Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia de 1707 corresponde a um documento oficial de natureza clerical que conduzia as regras da Igreja durante grande parte do período colonial. Na sociedade, o documento teve uma forte influência, não só durante o referido período, mas também durante grande parte do século XIX.

cultural por parte do estado que encontra, no mesmo indivíduo que fomenta parte do dito discurso civilizador, uma contrariedade fundamentada na posição religiosa através da qual Joaquim Saldanha Marinho apoia-se, uma vez que fora Grão-mestre da maçonaria e teve incisiva atuação nas questões religiosas da década de 1870, tendo publicado diversas obras sob o pseudônimo de Ganganelli, dentre as quais estão *A Igreja e o Estado* de 1873 e *O governo dos Bispos* de 1874.

Neste embate entre alguém que fala em favor da tradição e ao mesmo tempo em oposição às normas de caráter médico-higienistas presentes no governo, encontramos não só o primeiro indício de dimensão estrutural modificado no meio urbano, mas também uma ofensiva incerta que insiste em opor tradições de longa data com as “estranhas” novidades advindas de influências afora, sobretudo aquelas que encontravam-se articuladas aos ditames do referido discurso dito “civilizador”. Sobre este ponto, a medicina a partir seu plano de poder, soube orquestrar de forma estratégica os elementos presentes da tradição que vão desde a mais tênue terapêutica advinda da flora local das quais os práticos faziam uso; até a mais refratária e aparentemente intransponível religiosidade católico-cristã. No caso da Paraíba, isso acontece não apenas com a inserção de médicos assumindo posições de destaque no Hospital da Santa Casa de Misericórdia até o fim do período imperial, mas também em outros espaços de poder na sociedade. Esse ardil processo, como apontaremos a seguir, conseguia reunir elementos de embasamento e eventual reformulação em diferentes setores da sociedade. A esse respeito, vejamos o que nos diz os seguintes trechos que discorrem sobre a forte seca da década de 1870, extraídos da página principal do jornal *Echo Escolastico*³⁷ no dia 19 de Setembro de 1877:

Não há presentemente quem ignore o afflictivo e doloroso estado em que jaz o povo d'esta e outras províncias. **Todos estão mais ou menos informados sobre os inauditos horrores e misérias que se veem no interior; todos sabem que muitos de nossos infelizes comprovincianos já têm succumbido aos golpes, é duro disê-lo, da fome e da nudez...**

[...] Vemos o pálido phantasma da miséria estendendo suas garras tenebrosas por sobre os ferteis campos do sertão. Vemos o mais horrível dos males devastando a população e ceifando milhares de vidas necessárias á industria e augmento do paiz – a fome! **Vemos a peste que como o açoite de Deus vem-se juntar aos já crescidos males que nos ferem. Vemos o pranto dos entes fracos, os gritos da criança que em vão se debate sobre o seio de sua mãe já exhausta e abatida, e o desespero dos pais que esquecidos da moral e da religião recorrem aos meios reprovados para aliviar**

³⁷ O Jornal *Echo Escolastico* foi um periódico científico, literário e recreativo, tendo publicação dupla mensal. Sua redação localizava-se na Rua Duque de Caxias sob a Tipografia dos herdeiros de José Rodrigues da Costa.

os sofrimentos daquelles que lhes são charos, já que nos corações dos fartos o egoísmo cobria com seu véo de pedra a caridade!³⁸

Os horrores a respeito da seca anunciados nos trechos acima são da autoria do médico sanitarista Abdon Felinto Milanez, que residia na Capital da Província e assumia, no mesmo ano, a Inspetoria de Higiene Pública local. Notemos que em seus textos, o apelo narrativístico em considerar elementos que deveriam *a priori* chocar as pessoas a partir da triste condição humana em sociedade, não são poupados de serem citados. Esta mesma estratégia, utilizada durante a peleja entre o farmacêutico Ildefonso de Azevedo e o boticário Dionísio Diniul, revelaram no capítulo anterior não apenas o quanto as circunstâncias da seca resignificaram as questões relacionadas à saúde na província, mas também o quanto ela, a partir da mesma anedota, readaptava os elementos necessários na sobreposição das impotências médicas para à sensibilização das pessoas. Esta tática, instaurada tanto na carta enviada pelo farmacêutico ao imperador discutida anteriormente, quanto na presente fala do Dr. Milanez no *Echo Escolastico*, é um dos pontos diminutos importantes que não transcendem a ordem do discurso médico de poder, mas que o fomentam de forma veemente.

Notemos que na mesma citação, as “pestes” agravadas com as dificuldades advindas da seca, acabam por se justificar não apenas a partir de seu caráter orgânico – o que seria mais comum, uma vez que temos o forte discurso médico-científico em processo de instauração –, mas sim como “o açoite de Deus” diante do qual toda a humanidade esteve sujeita. Esta forma de entender as doenças era comum no século XIX e estava em voga há bastante tempo (WITTER, 2001, p.38). Ela serve de exemplo no tocante ao já mencionado “uso” das tradições a partir da ótica médica. Neste ponto, estamos diante de um elemento que pertence muito mais a tradição do que à resignificação da mesma a partir do discurso médico-científico próprio do século XIX, uma vez que na estratégia médica de poder se torna evidente que as questões ligadas à tradição popular não foram descartadas por inteiro, mesmo aquelas que entram em confronto com a perspectiva “civilizadora” apoiada pela medicina, sobretudo porque estas sofrem um sutil processo de readaptação e acabaram por ser incorporadas no *rol* de possibilidades do qual o discurso médico no século XIX retira sustentação. Em outras palavras, não se trata de reprová-los por inteiro, mas de trazê-los ao seio do saber médico para que possam ser entendidos de forma “coerente” a partir de sua própria perspectiva.

No gradual processo de domínio dos espaços de poder na Paraíba oitocentista, a medicina e seus agentes pareciam caminhar no rumo certo para a tão sonhada pleintude

³⁸ *Echo Escolastico*, 19 de Setembro de 1877, p. 1.

almejada. Esta disparada, tão sutil e minuciosa em seus passos, não poupou esforços no processo de combate aos práticos da cura dos quais ela também procurou readaptar ao seu modo terapêuticas diversas, mas não foi apenas isso. É importante frizar que nesta peleja, os práticos talvez fossem a parte diminuta a ser superada em um primeiro momento, e seguido disso, estariam as instâncias governamentais das quais a medicina almejaria articulação.

Aponta-se, a partir da historiografia dedicada ao tema, que muitos foram os espaços ocupados pela medicina ao longo do tempo, dentre os quais estão os hospitais e as instituições de formação que assumiram caráter específico em relação à formação médica, bem como à constituição das primeiras Inspetorias e Juntas de Higiene Públicas que surgiram ainda no período oitocentista, cuja existência acabou por contemplar e fortalecer ainda mais a estratégica médica de poder. Entre esses espaços no caso da Paraíba, um em especial ainda não fazia inteiramente parte da sua alçada: as Câmaras Municipais.

Conforme já apontado, as Câmaras foram as fidedignas herdeiras do controle não só das questões ligadas à higiene (SEGAL, 2014, p. 35), mas também da atividade daqueles que exerciam as práticas de cura de formas distintas à medicina, ou seja, os práticos (PIMENTA, 2003, p. 315). Isso acontecia principalmente pela emissão das famosas licenças para curar, e a partir destas, suas eventuais validações em diferentes instâncias governamentais, o que inclui as Juntas de Higiene e órgãos públicos congêneres a elas. Embora possuíssem normativas de caráter médico em seu complexo funcionamento, o espaço de poder governamental ocupado pelas Câmaras Municipais na Paraíba não incorporava, de forma direta, a presença de médicos em termos de administração. Com base nesta ausência, inúmeros conflitos surgiram impulsionados através de inúmeras denúncias feitas pela Inspetoria de Higiene Pública, uma vez que estas traziam à tona através de seus relatórios anuais a “falta de atuação” das Câmaras Municipais nas questões que faziam parte da sua alçada no período, sobretudo aquelas que envolvem a salubridade e higiene das cidades. No entanto, esse enorme descrédito conferido especialmente à Câmara Municipal da capital talvez estivesse com seus dias contados a partir do surgimento da lei de número 637 sancionada pelo então presidente de província, Dr. Esmerino Gomes Parente em 1877. Vejamos o que nos diz os ditames desta lei em caráter pragmático divulgado no periódico *O liberal* no dia 3 de Dezembro do mesmo ano:

Publicou o *Jornal da Parahyba* de 28 do passado a lei n. 637, que crea o lugar de médico na câmara municipal da capital com o vencimento de um conto de reis, mediante certas condições. **Algumas d'essas condições, como bem receitar gradualmente os indigentes e vacinar a população, erão dispensáveis, por isso que temos já médicos encarregados d'estes serviços por parte da província e do governo geral,** e só nos parece que ellas forão enxertadas na lei com o fim de

aumentar as atribuições de medico da câmara e poder assim justificar-se o vencimento que lhe deram. A condição de residir dentro do município era também desnecessária, d'esde que ele tem ocupações diárias no município e não se pode compreender que ele resida fora, no Pilar ou Pedras de Fogo, por exemplo, d'onde não se pode vir diariamente a esta capital. **Por tanto as atribuições do medico da câmara se podem reduzir a estas: assistir a matança do gado e visitar, quando a câmara julgar conveniente os açougues e estabelecimentos, onde se venderem gêneros alimentícios**³⁹.

Notemos, a partir do breve trecho do texto a respeito da lei 637, que o espaço concedido aos médicos no trato das questões ligadas à administração da municipalidade local os coloca, em um primeiro momento, numa posição de poder menor, embora contassem com um valor exorbitante no seu vencimento. A análise deste ponto, a partir da correlação de forças que os médicos inseridos na Inspetoria insistiam em sustentar em relação à falta de atuação da Câmara Municipal da Capital não conferiu, como veremos, demandas compatíveis com as críticas tecidas pela própria corporação médica em relação à falta de atuação da Câmara. A esse respeito, precisaria-se avançar dentro da recém-conquistada instância de poder, uma vez que as críticas tecidas ao órgão municipal a partir da ótica da Inspetoria de Higiene na Paraíba possuíam como base fundamentadora muito mais a falta ou ausência de atuação das Câmaras em relação às questões de salubridade e higiene, do que o controle de gêneros alimentícios e a administração de matadouros conforme aponta a lei. Vejamos um exemplo de denúncia que nos permite perceber o elemento central que embasa as críticas feitas à ausência de atuação da Câmara Municipal da Capital no ano de 1870:

[...] É tempo que a Illm.^a Camara acorde do profundo lethargo em que se tem vivido para pôr em pratica as medidas salutaes que figurão como letra morta em suas posturas. É melhor que Ella se ocupe com o estudo e a pratica de taes medidas de salubridade publica do que com a execução de posturas anachronicas e que não podem e nem devem mais vigorar desde que por lei geral está regulado o modo das attribuições das inspetorias de saúde.

Referimo-nos a questão por Ella hapouco levantada contra o pharmaceutico Hermes de Souza Pereira, porque não foi lá registrar o seu titulo e sim na inspetoria de saúde como aliás o determina o decreto n.º 828 de 20 de Setembro de 1850, que manda exeentar o regulamento da junta de Hygyene.⁴⁰

Esta citação, extraída da fala dirigida à Assembléia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo então vice-presidente da província José Evaristo da Cruz Gouvêa, revela não apenas os elementos de caráter médico presentes em sua crítica direcionada à Câmara, mas denotam de forma nada sutil a contenda existente entre o referido órgão e a Inspetoria de

³⁹ *O Liberal*, 3 de Dezembro de 1877. No. 146, p. 3. Grifos meus.

⁴⁰ PARAHYBA DO NORTE, Fala, 16 de outubro de 1871, p. 4.

Higiene Pública local. A posição de poder ocupada pelo Dr. Cruz Gouvêa, que por sinal fora um dos primeiros médicos paraibanos formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ano de 1852⁴¹ (CASTRO, 1945, p. 140), não é apenas um indicativo comum do papel extra-ofício desempenhado por esta categoria de curador na Paraíba do século XIX, mas também um exemplo claro do quanto a ordem do discurso favoreceria muito mais as instâncias de caráter médico-higienistas do que a própria Câmara – embora ela também possuísse parcialmente o mesmo caráter –, uma vez que um esculápio estava à frente das questões relacionadas ao governo da província.

Ainda que isso seja um dado aparentemente “decisivo” em um primeiro momento, é importante lembrar que até os últimos suspiros do período imperial na Paraíba, a atuação da Câmara Municipal da capital nas questões ligadas à municipalidade, se deu de forma constante, fato este apontado pelos seus relatórios anuais apresentados à Assembléia Legislativa Provincial e que acabam por nos revelar não só uma autonomia da Câmara em relação à Inspetoria de Higiene, como também uma sólida previsão de que numa correlação de forças entre ambas as instâncias de poder, a Câmara não se tornaria desnecessária ou tão pouco se curvaria aos preceitos advindos das recomendações da Inspetoria. Além disso, é importante lembrar do papel decisivo desempenhado pela Câmara na peleja abordada no capítulo anterior entre o farmacêutico Ildefonso de Azevedo e o Boticário Dionísio Diniul. A partir destes pontos, a Paraíba oitocentista torna-se um exemplo que discorda das assertivas presentes em Machado et al. (1978), quando afirmam que com o advento da Junta Central de Higiene Pública a partir da década de 1850 e as instituições congêneres a ela que surgiram posteriormente, o poder das câmaras municipais esvaiu-se.

Na longa peleja entre a Inspetoria de Saúde Pública da Capital e a Câmara Municipal local, os elementos ofensivos que não subtraem em nada este complexo campo de disputas, aparecem de forma veemente em diversas fontes históricas locais. No entanto, uma em especial certamente nos permitirá analisar melhor os pontos que fornecem densidade às ofensivas de caráter médico direcionadas à Câmara. Vejamos o seguinte trecho escrito pelo Inspetor de Saúde Pública da Província no ano de 1873:

Em dias do anno passado constou-me que o cidadão portuguez Francisco Gomes Marques da Fonsêca, negociante abastado d’esta Praça, pretendia estabelecer uma fabrica de sabão *para lavagem de roupa* em seo estabelecimento commercial, cito á rua << Conde d’Eu>>, uma das mais publicas e populosas d’esta capital. Então dirigi-me pessoalmente ao Sr. Marques da Fonseca, e procurei convence-lo de

⁴¹ Informações complementares a respeito do Dr. Cruz Gouvêa estão disponíveis no acervo digital privado www.myheritage.com.br.

que era inconveniente a realisação de seo projecto, visto que em todos os paizes civilisados, e por todos os hygienistas mais notáveis, taes fabricas são consideradas insalubres, e por isso não podem ser conservadas nos centros populosos. N'essa mesma occasião entendi-me com o Presidente da Camara Municipal, para que não concedesse licença para o estabelecimento de tal fabrica, sem que fosse ouvida a oppinião da inspetoria de saúde.

Não obstante essas prevenções, foi Ella estabelecida, com assentimento d'aquella corporação. Quando me constou, que funcionava, dirigi-me ainda a seo proprietário, e pedi-lhe, que suspendesse os trabalhos, e procurasse removel-a para lugar conveniente, sob pena de lhe ser intimado o que determina o art. 49. De Regulamendto de 29 de Setembro de 1851. **Eu procurava conjurar uma tempestade que ameaçava desabar! Baldadas foram todas as tentativas amigáveis!**⁴²

O trecho extraído do relatório da Inspetoria de Saúde Pública em 1873 é da autoria do Dr. Abdon Felinto Milanez, Inspetor responsável pelo órgão municipal no referido ano. Notemos que no trecho inicial da aparente “tempestade que ameaçava desabar”, é possível perceber que a denúncia recaída sobre a fábrica de sabão que se instalaria no centro da capital serviu de base para designar um ataque maior direcionado à Câmara Municipal da capital que, como vemos, não representou posição digna de condenação por base no julgamento do inspetor a partir da sua usual “falta de atuação” nas questões ligadas à salubridade e higiene, mas principalmente pelo motivo oposto, ou seja, pela presença desta atuação em função de uma decisão que, para a inspetoria de saúde, seria inviável que a Câmara considerasse.

Notemos que os elementos discursivos que sustentam a narrativa do caso por parte do Dr. Milanez, transpõem a esfera do que são especificamente as questões ligadas à saúde das quais a Inspetoria expusera embasamento. Trata-se, neste caso, de relações de poder cuja força extrapola a dimensão abstrata do que deveria-se ou não seguir em prol da saúde da população da província, acabando por evidenciar um debate que, na medida em que se sobreexcede, acaba por agregar elementos discursivos diversos na disputa de poder entre os dois órgãos públicos no que concerne ao que de fato seria recomendável ou não na administração das questões ligadas a salubridade, higiene e municipalidade como um todo. Neste ínterim, o saber médico passa a ser o elemento embasador que sustenta qualquer tipo de ofensiva direcionada à Câmara.

Se considerarmos o saber como um mecanismo de projeção aliado a uma prática discursiva definida (FOUCAULT, 2014, p. 218) conforme apontado anteriormente, é possível entender melhor as entrelinhas do discurso médico-científico no século XIX, uma vez que este projeta sua ascensão aliando-se às ciências e articulando-se ao governo provincial, se tornando objeto de uma estratégia biopolítica, como de fato o é (FOUCAULT, 2015, p. 144).

⁴² PARAHYBA DO NORTE, Inspetoria de Saúde Pública, 1 de Agosto de 1873. P. 10-11. Grifos meus.

De forma geral, o saber médico que legitima o discurso da medicina precisou ser construído, articulado aos avanços das ciências e estrategicamente bem elaborado no intuito de lançar a sua projeção em sociedade e, a partir disso, articular-se às instâncias de poder que lhe conferiria sua importante parcela de poder na sociedade. Segundo Foucault, a medicina não é uma ciência:

Não só porque não responde aos critérios formais e não atinge o nível de rigor que se pode esperar da física, da química ou mesmo da fisiologia, mas, também, porque comporta um acúmulo, apenas organizado, de observações empíricas, de tentativas e de resultados brutos, de receitas, de prescrições terapêuticas, de regulamentações institucionais. Entretanto, esta não ciência não exclui a ciência: durante o século XIX, ela estabeleceu relações definidas entre ciências perfeitamente constituídas como a fisiologia, a química ou a microbiologia; além disso, deu lugar a discursos como o da anatomia patológica, a que seria, sem dúvida, presunção dar o título de falsa ciência. (FOUCAULT, 2014, p. 218)

Portanto, sua projeção desde as suas primeiras classificações assumiu a partir do século XIX uma faceta social diferenciada, ou seja, aquilo que, segundo Foucault, resultou na já discutida formação de uma medicina preocupada em prevenir coletivamente, e que acabará por caracterizar a medicina nas décadas de 1870 e 1880 na província da Paraíba, cuja articulação junto ao governo lhe renderam novos domínios de poder na sua pretensa busca por plenitude perante a sociedade, incorporando ao seu discurso ramos do conhecimento cientificamente constituídos. A busca dessa legitimação resultou na formação de um espaço de atuação junto ao governo provincial, permitindo a formação de uma biopolítica que possuía a medicina como parte constitutiva de sua estratégia. Esta discussão em torno da Paraíba do século XIX, também fora explorada em diversas instâncias do poder por Nayana Mariano que em sua tese de doutoramento, buscou compreender a partir de uma perspectiva biopolítica, a invenção de um modelo hígido de educação escolar no período que vai de 1849 a 1886 (MARIANO, 2015, 47), acabando por deparar-se com elementos que resultam na ordem do discurso médico visando o coletivo, partindo, primordialmente dos conjuntos de normas e preceitos que acabam por dinamizar nos ditos aspectos coletivos e preventivos cunhados pela medicina.

Embora tenhamos mencionado brevemente o conceito de biopolítica a partir dos estudos de Michel Foucault, se faz importante considerar estudos posteriores que, a partir da ótica foucaultiana, acabaram por dar continuidade as discussões em torno da biopolítica não apenas na contemporaneidade, mas na história como um todo. Neste sentido, os autores da tradição italiana conforme aponta Peter Pal Pelbart (2011), foram, sem sombra de dúvida, os mais incisivos em termos de discussão, uma vez que suas reflexões em torno do referido

conceito os levaram à própria reformulação de base do mesmo, tornando-o muito mais abrangente em termos de sua identificação nas sociedades humanas do que restrito – ponto este que não é viabilizado a partir do referencial foucaultiano, uma vez que a biopolítica, segundo Foucault, surge somente a partir do século XVIII. Neste sentido, Giorgio Agamben é, sem dúvida, o autor oriundo da referida tradição que apresenta os primeiros indícios reflexivos em torno da presença de uma ação biopolítica não somente a partir do século XVIII, mas sim desde a antiguidade clássica. Portanto, a política, segundo Agamben, desde sempre foi biopolítica (AGAMBEN, 2014, p. 9).

O termo biopolítica, cunhado por Foucault pela primeira vez no ano de 1974 em conferência proferida no Rio de Janeiro⁴³, e cuja problemática central se dá através do poder que incide sobre a vida dos indivíduos, engloba em si uma série de estratégias pelas quais a antiga concepção de “Poder Soberano” tratada pelo mesmo pensador em estudos publicados que antecederam tanto a sua *Microfísica do Poder* quanto *A vontade de saber*, em que são consideradas a partir de suas reflexões o *fazer morrer e deixar viver*, assume, a partir da biopolítica, uma nova concepção em torno da ideia de poder. Este novo poder, denominado de “biopoder”, acaba por inverter a antiga lógica em torno do “Poder Soberano”, uma vez que a vida dos indivíduos passa a ser mais valorizada em detrimento do sentido em torno do *fazer morrer*, portanto, o nexos em volta do biopoder, segundo Foucault, é *fazer viver e deixar morrer* (FOUCAULT, 2000, p. 287).

É nítido, a partir destas teorizações, que a supervalorização da vida numa sociedade biopolítica passa a ser o elemento crucial para que a dominação dos indivíduos e consequentemente das coletividades de fato aconteça. Em meio a este processo, a medicina foi e é, sem dúvida, uma das estratégias biopolíticas de maior valia, uma vez que em seu complexo processo de institucionalização e busca por poder na sociedade, ela passou a auxiliar o governo na regulamentação dos corpos baseada no adestramento dos mesmos, na otimização de suas forças e na sua integração em um sistema de controle. Este gerenciamento da vida não almeja apenas esgotar os indivíduos enquanto “máquina”, mas sim os preservam enquanto “espécie”.

A supervalorização da vida a partir da estratégia biopolítica na qual o biopoder encontra-se inserido, almejou como já mencionado, inverter a lógica pela qual o dito “poder soberano” concebia-se em sociedade. Este tipo de poder, por sua vez, é parte integrante de uma atividade política como um todo, pois é ele quem conduz a ação do governo sobre a vida

⁴³ Este texto de Michel Foucault foi publicado por Roberto Machado em *Microfísica do Poder* em 1979 (Rio de Janeiro, editora Graal) e retomado pelos organizadores de *Dits es écrits*, em 1994 (Paris, Gallimard).

biológica dos indivíduos, sobretudo enquanto ação do estado/governo sobre a população, resultando num controle sobre o indivíduo enquanto espécie. Isso faz com que ocorra a dominação dos corpos ao mesmo tempo em que ocorre também o controle da população como um todo, e é através desse controle que se promove a vida, tanto dos indivíduos quanto da população. Em *Segurança, território, população*, Foucault conceitua o biopoder como sendo:

[...] essa série de fenômenos que me parece bastante importante, a saber, o conjunto de mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana.⁴⁴

Como se vê, para Foucault, a ação do biopoder ligada à biopolítica corresponde ao exercício do poder sobre a vida, que acontece desde a modernidade. Nisso, a biopolítica passa a ser a estatização da vida biológica, pois promove a estatização do ser humano como ser vivo. Ela é a ação exercida pelo estado não só sobre os indivíduos, mas sobre as populações enquanto espécie, portanto, a perspectiva da análise individual de controle dos sujeitos enquanto indivíduos amplia-se para levar em conta os fenômenos coletivos em relação aos individuais.

No caso específico da Paraíba oitocentista, é possível perceber através da biopolítica, a estratégia médica de poder em sociedade, muito embora o exercício desta ação, presente tanto em planos gerais quanto nas entrelinhas dos discursos oficiais, tenha, de fato, sortido um efeito diminuto perante a população, uma vez que os parâmetros pelos quais a medicina como estratégia biopolítica se faz, tenha entrado em confronto direto não só com as instâncias de poder congêneres a ela, mas também com diversas outras, a exemplo dos práticos e das câmaras municipais, elementos estes já mencionados.

Um exemplo desta ação biopolítica no qual podemos tratar mais claramente se deu através da forma com que o discurso médico fora concebido por meio dos relatórios da Inspetoria de Higiene Pública. Nas palavras do Inspetor de Saúde Pública da província da Paraíba no ano de 1870, é possível contemplar o grau de sutileza que configuram as nuances de uma ação biopolítica, mesmo em casos em que a produção de sentido orientada pelo discurso aconteça de forma tão explícita, sobretudo por comportar elementos de poder estatal cujo intuito, ao que parece, é reger a vida da população como um todo:

⁴⁴ FOUCAULT, 2009, p.3

Para que a saúde publica desta província seja levada ao grão de aperfeiçoamento de que é mister para a resolução de muitos e interessantes problemas pathologicos não basta uma outra providencia ligeira tomada pelo império das circunstancias mórbidas que se dão entre nós uma vez ou outra, sim não basta; é indispensável pôr em pratica um plano combinado de **medidas indicadas pela sciencia** com relação as condições geraes da sociedade, a estatística mortuária, as indemias locaes, a topograpgia do solo, aos uzos, costumes e alimentação da população &, porquanto **são estes os meios mais seguros para se conhecer as condições hygienicas de qualquer paiz, as causas susceptíveis de prejudicar a saúde, assim como os meios de afastal-as ou removelas da população**⁴⁵

Citações como esta, em que pesam conselhos de natureza médico-higiênicas ao governo provincial, aparecem em larga escala nos relatórios da Inspetoria durante todo o tempo de seu funcionamento no período oitocentista⁴⁶. Elas revelam, como já visto no trecho do relatório do presidente de província, a forte ação médico-científica junto ao governo provincial, cujo intuito, ao que vemos, é fazer sortir efeito a estratégia de poder alçada aos moldes de uma medicina mais preventiva e coletiva durante grande parte da segunda metade do século XIX. Sua mudança em termos de atuação, não teria mais como privilégio agir sobre a doença quando ela acontecesse, mas sim “dificultar ou mesmo impedir que esta apareça” (MACHADO *et al.*, 1978, p.248).

Dito isso, em casos de acometimento, a conduta de enfrentamento no combate ao mal de saúde não deveria, a partir da ótica governamental, tomar um rumo diferente daquele que havia sido sugerido pela ótica médico-higienista, como é possível notar nos casos em que se identifica na capital da província em meados de 1872 até 1874, um gradual crescimento nos casos de febre amarela, doença que será discutida com mais detalhes mais a diante, mas que outrora havia causado fortes estragos. Embora o indicativo da progressão da doença no relatório do presidente de província não a enquadre a partir da categoria epidêmica como aconteceu no ano de 1850, ele se faz importante não apenas por revelar os pontos que configuram uma ação biopolítica pautada aos moldes de uma medicina com toda a sua ideia de prevenção, mas também por expor de forma veemente outros elementos da nova ordem governamental resultantes da articulação entre medicina e governo. Vejamos:

⁴⁵ PARAHYBA DO NORTE, Inspetoria de Saúde Pública, 17 de Fevereiro de 1870, p. 10. Grifos meus.

⁴⁶ No ano de 1848, é criada na Paraíba, a Inspetoria de Higiene, que teve como primeiro Inspetor o médico licenciado João José Innocência Poggi, evoluindo, a partir do ano de 1855, quando se tem na província os primeiros indícios da epidemia de cólera, para a Junta Central de Higiene Pública da Parahyba do Norte. Sucessiva a essas instituições, tem-se a Inspetoria de Saúde Pública da província, que durante grande parte da década de 1870, foi responsável pela fiscalização da salubridade da mesma e bem-estar da população. Para mais informações a esse respeito ver: CASTRO, Oscar Oliveira. *Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução*. João Pessoa: A União, 1945.

Para diminuir a intensidade e propagação da febre amarela nesta Capital, e **sob indicação do digno Inspector da Saude Publica**, estabeleci uma enfermaria nas dependências do Convento de S. Francisco, por se achar apartado do centro da população, e **em um lugar, que reputo o mais saudável desta Cidade**. [...] **A prudência e os bons conselhos médicos assim nos devem conduzir, para que evitemos, quanto nos seja possível, a propagação d'um mal tão pernicioso.**⁴⁷

Neste caso, o governo provincial parecia acatar os conselhos de ordem médica, reconhecendo neles uma verdadeira “válvula” de escape para questões referentes não só à prevenção de doenças, mas também na administração da salubridade da capital, o que inclui também a administração da própria vida da população, uma vez que compactuando com a ordem do discurso, chegou-se ao ponto não só de reordenar a mesma geograficamente em casos de doenças, mas também acabou por penetrar em aspectos relativos ao asseio e limpeza das vilas e cidades da província, perpassando por ruas, becos, construção de cemitérios e casas em locais que, a partir da ótica médica, passariam a ser mais viáveis em espaços considerados “mais apropriados” e com estruturas arquitetônicas diferenciadas, cujo intuito seria permitir uma melhor circulação do ar sob justificativa de que nessas condições, a promoção do estado de salubridade seria melhor, e tudo isso “sempre de accordo com os preceitos aconselhados pela Hygiene, os quaes sempre deverão ser sacrificados a vontade e capricho de cada um, como tem succedido” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 17 de Fevereiro de 1870, p.3).

Embora avançasse de forma veemente em termos de institucionalização e no ordenamento do espaço público da província, a medicina articulada ao governo provincial ainda enfrentava disputas por espaços de atuação com os já citados “práticos”. Este ponto de conflito, cuja força em termos de combate não eram minimizadas por parte da medicina, estava distante da obstrução ou até mesmo inibição da atuação quase plena de outros agentes, uma vez que estes usufruíam de amplo prestígio perante a sociedade, como é possível perceber no seguinte trecho:

Em geral quando a criança dá signal de soffrimento, porque Ella não sabe accusar o seu mal, nem ao menos indicar a sede, em vez de seus Paes procurarem o medico, **único capaz de em taes condições traduzir os phenomenos da natureza**, elles ou a deixão entregue somente á força mediatriz da natureza, **ou a algum curandeiro, que sem consciencia sacrifica a vida de um ente que poderia ser muito util á sociedade.**⁴⁸

⁴⁷ PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 7 de agosto de 1874. P. 39-40. Grifos meus.

⁴⁸ PARAHYBA DO NORTE, Inspetoria de Saúde Pública, 13 de Junho de 1871, p. 8. Grifos meus.

Ao mesmo tempo em que se reitera a supremacia dos médicos, como os únicos capazes de “traduzir os phenomenos da natureza”, reconhece-se, embora de forma indireta, que a preferência dos pais e, hipoteticamente da maior parcela da população, era de fato aos curandeiros, como é possível notar na citação acima. Muitos foram os entraves travados entre médicos e práticos ao longo de todo o século XIX na Paraíba. Esta história, intercalada entre o diálogo e análise de fontes históricas com a historiografia dedicada à medicina e as demais práticas de cura, ainda deixa transparecer uma parcela de mistério e incompletude que possivelmente seja comum quando se trata não só da construção de uma narrativa com base em um fato, mas também na constituição de sua problemática como um todo.

Nesta seara, a medicina atuaria com força total no combate aos “práticos”, uma vez que estes, ao desfrutar de ampla confiança da população, tornaram-se verdadeiros empecilhos no projeto de administração da saúde pública e, logo, de medicalização da sociedade. Suas atuações se estenderão até meados do século XX, como mostram Maria Andrea Loyola (1984) no já citado livro *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*; bem como Beatriz Teixeira Weber (1999) em *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Nisso, a medicina, como “arte de curar por excelência”, atuaria não só no trato de doenças, mas também administraria junto ao governo provincial a saúde da população a partir do seu caráter público e coletivo. Com base nesta estratégia de poder instaurada e exercida de forma gradual ao longo do tempo, ela continuaria almejando outros espaços de dominação na sociedade e certamente ampliaria sua fatia de poder.

No presente tópico procuramos abordar a partir da História da Saúde, a atuação da medicina acadêmica, bem como as disputas em torno do seu processo contínuo de institucionalização que acabaram por resultar na formação de uma medicina preocupada em prevenir e reger as coletividades. Objeto de uma estratégia biopolítica por parte do governo provincial, esta medicina nas décadas de 1870-80, passou a ser a responsável junto ao governo no que concerne à promoção da vida dos indivíduos e administração do estado de salubridade e higiene da província a partir do seu discurso articulado às ciências, através do qual ela também almejou a administração do próprio bem-estar das pessoas.

Neste ínterim, tornou-se conveniente a criação de dispositivos de poder que agiriam em favor do seu enaltecimento, combatendo aqueles que exerciam as artes de curar de forma distinta e acabando por promover uma articulação junto ao governo provincial que resultou numa pretensa busca por poder e hegemonia social, muito embora, conforme exposto, essa hegemonia de poder nos pareça estar mais no seu processo inicial do que em sua plenitude

máxima ainda no século XIX, como foi possível perceber a partir das disputas travadas entre a medicina e outras instâncias de poder, como no caso das Câmaras Municipais, bem como no interior da própria ordem médica como poderemos ver no próximo item.

3.2 Médicos ou charlatões? As disputas em torno do saber médico oficial

No tópico anterior, vimos que a medicina, em termos de abordagem, precisou ser discutida fora do patamar de privilégios narrativísticos em que geralmente é concebida em produções historiográficas compactuantes. A breve explanação feita, longe de inferir negativamente o grau de importância que ela teve outrora e tem nos dias atuais, procurou discorrer a respeito apenas dos passos de sua atuação primordialmente política, cultural e social nas décadas finais do período imperial na Paraíba. Esta estratégia, em termos de análise, foi justificada através do viés oriundo da já citada *História da Cura* na qual tanto a medicina, quanto os demais curadores encontram-se inseridos no período oitocentista. Dito isso, tornou-se pertinente, a partir da posição de prestígio forjada pela própria medicina ainda no século XIX, discutir os aspectos pelos quais a ordem do discurso médico demonstra “singularidades” curiosas em sua cautelosa posição de combate no universo das disputas entre as artes de curar na Paraíba oitocentista, uma vez que sabemos a partir dos casos abordados na historiografia dedicada ao tema que, a dualidade aparentemente definitiva que coloca práticos *versus* médicos no referido período não foi, como veremos, um ponto-chave que determinaria na história das práticas de cura no Brasil Império, problemática esta já superada em grande parte de suas dimensões. Dito isso, exporemos agora um caso singular ocorrido na Paraíba em meados do ano de 1877 e que justificará parcialmente que na referida problemática existem elementos que nos permitem ir além da dita dicotomia práticos *versus* médicos no período em análise.

Paraíba, 25 de Junho de 1877. Acalourados eram os ânimos a partir das notícias trazidas pelo periódico *O Despertador* no referido dia. Tinha-se, a serviço do mais sedento e atencioso público leitor, um verdadeiro banquete presente na coluna de “publicações mais solicitadas” no periódico; trata-se, sem mais delongas, de um caso de tensão formado entre dois curadores em torno da resolução de um confronto que envolve doença, disputa entre saberes e principalmente uma grande gama de mistério. De um lado, temos os médicos Antônio da Cruz Cordeiro e José Lopes da Silva Júnior. Já do outro, o Dr. Abdon Felinto

Milanez. Antes de chegarmos aos detalhes da dita peleja, se faz necessária uma breve apresentação dos três médicos envolvidos.

Antônio da Cruz Cordeiro (1831-1895) foi uma das figuras de mais ampla projeção no cenário médico de 1860 a 1890 na Paraíba. Médico, político e literato, o Dr. Cruz Cordeiro foi dono de um dos mais vastos títulos e honrarias já concedidos na Paraíba oitocentista a um médico. Segundo Mariano (2015), ele formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1856 com a tese “*O aneurisma e suas divisões. Acidentes das feridas de arma de fogo*”; recebeu a concessão de Cavaleiro da Imperial Ordem da Rosa (Ordem honorífica criada por D. Pedro I em 1829) pelos serviços prestados ao governo no decorrer de sua carreira; foi médico do hospital da Santa Casa da Misericórdia, onde atuou no serviço aos pobres no 1º Distrito da capital; foi 2º Tenente do Corpo de Saúde do Exército e Chefe da Enfermaria Militar da província; atuou na Guerra do Paraguai como Tenente e 2º cirurgião no Corpo de Voluntários da Pátria; foi deputado provincial aliado ao partido liberal por três legislaturas, além, é claro, de ter se projetado no campo da literatura e da política, tanto local quanto em outras regiões do Império, tendo sido nomeado patrono da cadeira de número 11 da Academia Paraibana de Letras já no século XX.

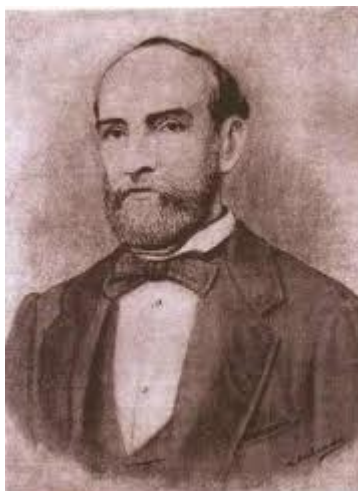


Imagem 1 – Antônio da Cruz Cordeiro

Fonte: Castro (1945)

O misto de “boas” características em torno desta breve trajetória do Dr. Cruz Cordeiro, como se vê, era vasto. Enquanto médico ele fora sem dúvida, uma referência na Paraíba e em outras localidades do Império, tendo conseguido, inclusive, se projetar para além de suas fronteiras sendo noticiado na página 107 do jornal britânico *Public Health* em 14 de Julho de 1894, sendo o médico brasileiro que deu uma “*vivid description of the horrors of a cholera*

visitation”⁴⁹. O envolvimento com a política, com as letras e com a própria medicina, nos indica que o Dr. Cruz Cordeiro desfrutava de amplo conhecimento dos assuntos da região; que detinha certa erudição acrescentada à experiência de viver na província da Bahia, ou seja, fora das esferas da província natal durante o seu período de formação profissional. Todos esses pontos podem ter colaborado para a estruturação do perfil de alguém que se interessa por atuar politicamente, como de fato aconteceu.

A respeito do Dr. José Lopes da Silva Júnior, sabemos que ele foi, assim como o Dr. Cruz Cordeiro, um renomado médico que residiu na Paraíba oitocentista durante 8 anos de sua vida, tendo nascido na província da Bahia, especificamente na cidade de Salvador, e tendo obtido formação como médico através da Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 1874⁵⁰. Segundo Oscar Oliveira Castro, o Dr. Silva Júnior fora “médico militar e clínico de grande renome, tendo sido bastante estimado pelo povo” (CASTRO, 1945, p. 111). Até o presente momento, não conseguimos rastrear outras informações provenientes das fontes históricas paraibanas, o que nos leva ao curto desfecho a respeito da trajetória deste médico tão enigmático. Mas e quanto ao Dr. Milanez? O que nos dizem os ilustres memorialistas a respeito deste renomado médico ou, como diria Oscar de Castro, deste “vulto” (1945, p.9) da Paraíba? Vejamos um pouco de sua breve trajetória.

Abdon Felinto Milanez (1831-1903) fora considerado um ilustre médico paraibano formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1857 aos 27 anos de idade. Após a sua formação, retornou à Paraíba onde atuou como Médico Cirurgião do Corpo de Saúde do Exército, tendo sido Inspetor de Saúde Pública desde o início da década de 1870 até o ano de 1884 (MARIANO, 2015, p. 89), tendo sido também vacinador na campanha contra a epidemia de varíola. No mesmo intervalo de tempo, foi Deputado Provincial entre 1878 e 1881, presidindo a Assembleia Legislativa nos dois primeiros anos. Após o fim de seu mandato como Deputado, o Dr. Milanez volta ao Rio de Janeiro para integrar a equipe de Comissários Vacinadores do Instituto Vacínico. No dia 5 de maio de 1892, foi nomeado pelo Conselho de Intendência do Distrito Federal para assumir a pasta de Higiene. Por menos de um mês também foi responsável pela Intendência de Matadouro; exonerou-se do cargo de Intendente em agosto do mesmo ano. Entre 1894 e 1902, foi Senador pela Paraíba. Em concomitância com os serviços prestados no Palácio Conde dos Arcos, sede do Senado, o Dr.

⁴⁹ *Vívida descrição dos horrores de uma visitação do cólera*. O jornal em questão encontra-se disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/333/>. Acessado no dia 2 de Janeiro de 2019.

⁵⁰ O dado que nos traz o ano de forma o do médico em questão encontra-se disponível em http://www.cbg.org.br/wp-content/uploads/2012/07/b_formandos_medicina.pdf Acessado em 22 de Maio de 2019.

Milanez também exerceu os postos de Delegado Vacinador da Polícia Sanitária do Distrito Federal, sendo possuidor ao longo de sua trajetória, assim como o Dr. Cruz Cordeiro, de um amplo leque de redes de sociabilidade em torno de si, tendo sido, inclusive, “amigo de Floriano Peixoto, de quem era compadre” (CASTRO, 1945, p. 101), encontrando no “futuro marechal de ferro, verdadeira admiração” (ibid.).

Três médicos e distintas trajetórias. Notemos, a partir das breves apresentações a respeito dos esculápios que, numa possível correlação de forças, todas as partes encontravam-se quase que equilibradas em termos de projeção social. No entanto, um ponto incomum nos permite pressupor que o referido equilíbrio talvez distoe parcialmente, sobretudo em função dos posicionamentos políticos dos esculápios em questão, sendo os Drs. Cruz Cordeiro e Silva Júnior muito mais partidários às tendências de natureza conservadora, ao oposto do Dr. Milanez que foi um forte simpatizante da posição mais liberal. Neste caso, embora as ideologias políticas estivessem claramente demarcadas no período em questão, sabemos que em circunstâncias adversas, liberais e conservadores não necessariamente manteriam-se contrários uns aos outros de forma tão acirrada, conforme apontado por Mirian Dolhnikof⁵¹ em seus estudos, restando no ínterim desta disputa uma peleja que fundamentava-se quase que primordialmente pelo viés do saber médico, ou seja, entre médicos que entraram em confronto muito mais em função da disputa em torno do referido saber do que em função de uma eventual clientela. Neste sentido, a unidade proveniente da medicina que acabava por conceber a corporação médica na Paraíba, apresentou uma falha de caráter estrutural que colocou em xeque as impressões pelas quais a medicina e seus médicos galgariam suas respectivas projeções sociais perante outros agentes das artes de curar.

Embora tivesse adentrado de forma regulamentadora ao âmbito político, urbano, social, cultural e institucional da sociedade, o projeto de medicalização da mesma a partir da já discutida Medicina Social estava longe de atingir a sua plenitude máxima ainda no século XIX. Isso se deve, em grande parte, as disputas em torno do exercício da arte de curar, cujo prestígio terapêutico da medicina encontrava-se em confronto direto com a popularidade

⁵¹ Ao discorrer a respeito da oposição entre liberais e conservadores na historiografia dedicada ao período imperial, Mírian Dolhnikof em *O Pacto Imperial: origens do federalismo no Brasil* (2005), nos mostra as falhas em torno da clássica oposição entre liberais e conservadores através de um viés que não necessariamente coloque em situação de confronto as circunstâncias entre o processo de descentralização e centralização em torno da formação do Estado Nacional, uma vez que projeto político que unisse todas as províncias sob um mesmo governo central também fazia parte dos projetos liberais, e o que diferenciava, de fato, liberais e conservadores eram pontos específicos de como essa política seria implantada. Para mais informações a respeito de como a Paraíba procedeu em torno deste processo, ver SEGAL, Myraí Araújo. **Espaços de autonomia e negociação: a atuação dos deputados provinciais paraibanos no cenário político imperial**. 2017. 225 f. Dissertação (Mestrado em História)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

daqueles que exerciam as artes de curar na Paraíba de forma distinta, ou seja, os já mencionados “práticos” – curandeiros, parteiras, barbeiros, boticários, etc. –, sobretudo porque estes usufruíam, desde tempos imemoriais, de grande confiança e prestígio por parte da população. Outro ponto importante que nos permite perceber a “falha” na plenitude do discurso médico no século XIX, está nas disputas presentes no interior da própria classe médica a partir do presente caso que resulta na disputa entre os médicos apresentados, cuja motivação, como exposto no jornal, se deu por ocasião de uma misteriosa moléstia pela qual o Tenente-Coronel Aranha Chacon havia sido acometido desde janeiro do mesmo ano. Segundo o Dr. Milanez, os motivos pelos quais se viu no dever e eventual direito de tratar o enfermo, foram os seguintes:

Há circunstancias na vida clynica, em que o medico que presa a sua reputação, tem o imperioso dever de dar ao publico, contas de seu procedimento, e resignar-se ao seu juízo imparcial e criterioso. Acho-me em uma d’essas circunstancias, como medico, que assistio ao Sr. Tenente-Coronel Aranha Chacon d’esde o principio de sua moléstia em Janeiro d’este anno até o dia 20 do corrente mez. Os laços de parentesco que me ligam ao Sr. Tenente-Coronel, a estima e amizade com que sempre nos tratámos: a consideração que de longos anos, me dispensa sua Exm^a Familia; e mais do que tudo isso o seu gravíssimo estado de saúde, influirão em meu espirito para que me *sugeitasse* a conferenciar com os Srs. Drs. José Lopes da Silva Junior e Antonio da Cruz Cordeiro, também seus amigos, sobre sua moléstia e um tratamento que lhe podesse salvar a vida em perigo.⁵²

Notemos, a partir desta justificativa inicial que o paciente, além de aparentemente compor o leque de possibilidades pelas quais as possíveis redes de sociabilidade do Dr. Abdon se formavam, era nada mais, nada menos que um indivíduo que também detinha certo prestígio social – possivelmente em decorrência de seu ofício. É possível que ao longo de sua carreira, o tenente Chacon tenha sido, de fato, um personagem nada irrelevante, sobretudo se considerarmos as menções feitas a ele através dos relatórios dos presidentes de província no ano de 1874 em ocasião nada desimportante como foram os movimentos ocorridos em torno do histórico “Quebra-quilos”⁵³ do qual ele havia, segundo os relatórios, atuado no comando de todo o efetivo da força policial no dia 18 de novembro de 1874⁵⁴. Este misto de boas impressões possivelmente tornou o caso que envolve a moléstia pela qual o tenente Chacon havia sido acometido, algo que impreterivelmente o “melhor” médico da província deveria

⁵² *O Despertador*, 25 de Junho de 1877, p.2.

⁵³ O “Quebra-quilos” correspondeu a uma revolta popular ocorrida em meados da década de 1870. No caso específico da Paraíba, o desenrolar em torno deste evento alcançou o seu auge no ano de 1874. Para mais informações a respeito da referida revolta ver: SÁ, Ariane Norma de Menezes. **Escravos, livres e insurgentes: Paraíba, 1850-1888**. 2ª Ed, João Pessoa: Editora universitária da UFPB, 2009.

⁵⁴ PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 7 de Agosto de 1874.

tomar conta, o que resultaria – ou não – na cura do paciente e em decorrência dela, na coroação de louros que cairia sob a cabeça do médico que a tivesse proporcionado.

Não se sabe quem de fato começou a peleja através das publicações nos jornais, uma vez que o precário estado das fontes que restaram sobre o caso nos permite contemplar apenas o ápice da discussão entre os médicos, ocorrido entre os meses de junho e julho de 1877, mas não o seu possível início entre os meses que vão de janeiro até os referidos. Dito isso, os primeiros indícios a partir do clímax desta discussão nos periódicos partem do Dr. Milanez, como já vimos, mas e quanto aos Drs. Cruz Cordeiro e Silva Júnior? Que posicionamentos tiveram os ilustres esculápios? Segundo consta, ele ocorreu por via indireta no jornal *A Opinião*, sendo mediador e porta-voz do Dr. Antônio da Cruz Cordeiro o Dr. José Lopes da Silva Júnior. Antes de entrar em detalhes a respeito de sua resposta no jornal, continuemos com a publicação inicial do Dr. Milanez que inclusive antecede a resposta do seu rival em um intervalo de tempo que, entre as fontes preservadas, é de dez dias. Vejamos o desenrolar dos fatos a partir da narrativa do Dr. Abdon:

Reunimo nos duas vezes, uma á 9 e outra á 20 do corrente mez. **Em nossa primeira reunião eu, depois de fazer historia dos sofrimentos do doente e do tratamento** que lhe havia prescrito até aquella data com a lealdade de que me julgo capaz: **declarei que havendo a moléstia se manifestado por uma febre continua de character infamatório** predominando os symptomas de **perturbações das funções dos órgãos thoraxicos e genitorinários** depois das primeiras prescrições tomara o typo intermitente em todos os *estados* bem descriminados e que cedera ao tratamento anti-periodico: mas que por causas diversas que expuz reaparecera a febre por muitas vezes e em épocas diferentes, guardando sempre o mesmo typo. Na sequencia d'esse estado que em muitas ocasiões me dava esperança de uma cura e o doente sentia, **eu observava que se manifestavão lentamente symphomas d'outra natureza** que ao principio me parecião ser consequência do estado de abatimento que causa a prolongação das febres: mas que aquella sua persistência, apesar de combatidos, **me levarão a suspeitar hoje que o doente estava também sofrendo de beribéri, ou da influencia de uma intoxicação saturnina**, visto como ele morou por algum tempo em uma casa que se estava pintando.

Os Srs Drs depois de haverem combatido o meu primeiro dyagnostico, repelindo o de beribéri que eu oferecia á sua apreciação, sem darem opinião sobre a intoxicação saturnina, declararão que todos os sofrimentos do doente provinhão de lesões dos órgãos genito urinários (sem declararem quaes ellas fossem) e hemorrhoides: e concluirão reprovando como era de esperar o tratamento por mim prescripto. E n'esse sentido indicarão um tratamento que não me recusei a aceitar porque era o mesmo seguido por mim durante o curso da moléstia como provarei em o meu receituário se contestarem; mas que no **entanto n'aquella mesma ocasião acabava de ser reprovado!**⁵⁵

A citação acima que dá continuidade à narrativa do Dr. Milanez traz uma gama de informações que nos permite adentrar com mais detalhes nos sucessivos acontecimentos entre

⁵⁵O *Despertador*, 25 de Junho de 1877, p. 2. Grifos meus.

a data de publicação no jornal e as possíveis publicações anteriores que resultam na presente resposta do Dr. Abdon. Notemos, de início, que uma reunião entre todas as partes (o que inclui o enfermo) havia acontecido, e que na ocasião, uma troca de diagnósticos e avaliações em torno dele surgiram, sendo o Dr. Abdon parcialmente contrariado em relação tanto ao seu diagnóstico sobre a misteriosa doença do Tenente Coronel, quanto à classificação da mesma que teria resultado, a partir de suas análises, em três possíveis complicações, sendo a primeira a “Beriberi”⁵⁶; a segunda uma “febre contínua de caráter inflamatório” nas regiões genitais, ou seja, uma febre “intermitente” como a classificou no final do trecho; e a terceira uma “intoxicação saturnina” acontecida em decorrência das condições inabitáveis que se encontrava a antiga moradia recém-pintada do enfermo. A partir da parcial discordância em relação a esses diagnósticos, têm-se o primeiro indício que hipoteticamente teria gerado a contenda maior entre os médicos, uma vez que as disputas em torno do saber acentuam-se de forma veemente, resultando na presente peleja que intensificou-se logo após uma segunda reunião entre todas as partes:

Não havendo o doente obtido resultado algum favorável durante onze dias, apesar de ter procurado o ar do campo que lhe foi aconselhado, **reunimo-nos pela segunda vez, e n’essa ocasião declarei – que tendo continuado a prestar todo cuidado a marcha da moléstia eu estava convencido de que o doente atualmente sofria de beribéri de forma mista, sem deixar de reconhecer que ele também sofre de estreitamento da uretra**, moléstia que apenas lhe causava suportáveis incommodos; e persisti em aconselhar a continuação de uma medicação tónica reconstituente internamente, externamente excitante combinada com uma imediata viagem marítima para onde existisse o agente produtor dessa moléstia.

[...] **Em circunstâncias tão defficeis, e em ocasiões tão solemnes, eu para evitar uma discussão na qual se procurava antes tornar bem saliente a má vontade que me votão os Srs. Drs. do que o real interesse pela salvação da vida a um amigo e cidadão importante, limitei-me a ouvil-os**; e porque conheci que era improficuo todo o esforço que fizesse para illucidar esse caso pathologico de summa gravidade, **resolvi entregar o doente a seus cuidados o que não fiz na primeira conferencia por considerações particulares d’ordem elevada** e mesmo por que n’essa ocasião acudio-me a memoria o seguinte conselho de um ilustrado mestre da sciencia e da pratica: *para salvar o doente o medico deve sacrificar mesmo, havendo necessidade, sua honra e reputação*. **Entreguei hoje o Sr. Tenente coronel Aranha Chacon aos cuidados dos Srs. Drs. José Lopes e Cordeiro, eu faço votos para que se restabeleça sem ser preciso expor-se aos incommodos e sacrificios de uma viagem, pois que para curar-se de lesão dos órgãos genito urinários e hemorrhoides só precisa de bons prácticos, e esses S. S. encontra em seus assistentes.**⁵⁷

⁵⁶ A Beriberi consiste em uma doença ocasionada pela insuficiência e Vitamina B1 (tiamina) no corpo. Para mais informações a respeito, ver: <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis-/dant/beriberi/> 22 de Maio de 2019.

⁵⁷ Ibid. Grifos meus.

No trecho acima, extraído da mesma publicação do dia 25 de Junho, percebemos que o Dr. Abdon parece recuar de forma decisiva, deixando os cuidados em torno do enfermo sob a responsabilidade dos Drs. Antônio da Cruz Cordeiro e José Lopes da Silva Júnior. É aparentemente nobre o motivo pelo qual essa decisão havia sido tomada, uma vez que pensando no bem do doente, o Dr. Milanez abre mão de lhe prestar cuidados sob a justificativa de que *“para salvar o doente o médico deve sacrificar mesmo havendo necessidade, sua honra e reputação”*.

Não se sabe a quem esta frase pertence, mas é possível notar através dela que, o “sacrifício” pelo qual o Dr. Abdon sugere ter adotado ao abrir mão dos cuidados para com o seu paciente, seja um modo bastante sutil de atenuar a correlação de forças na peleja em questão, uma vez que exaurir-se do caso acabaria por deixar nas mãos dos seus rivais uma responsabilidade delicada que seria – a partir dos cuidados dos Drs. Cruz Cordeiro e Silva Júnior –, atenciosamente acompanhada por ele, na hipotética esperança de apontar não só as falhas que outrora lhe haviam sido apontadas em relação ao seu diagnóstico sobre o problema de saúde do Tenente, mas também provar que, conforme acreditava, a condução do caso a partir de seus cuidados era, de fato, a mais apropriada.

É possível perceber nos dois dias seguintes à primeira publicação do Dr. Abdon, uma nova ofensiva que confirma a referida hipótese. Ao que parece, logo após circulação de sua publicação pelas ruas da cidade, uma resposta proveniente do Dr. Cruz Cordeiro a respeito do mesmo texto foi ao ar, acabando por instaurar um clima de tensão que levaria essa disputa à proporções maiores, uma vez que os limites do saber médico foram ultrapassados, adentrando de forma nada sutil em uma dimensão de caráter muito mais pessoal do que profissional. Vejamos o que nos diz o Dr. Abdon em sua nova publicação no jornal *O Despertador* no dia 27 de Junho de 1877:

Proseguindo ainda na analyse dos absurdos e paradoxos enunciados pelo Sr. Dr. Antonio da Cruz Cordeiro em referencia ao diagnostico, e tratamento da molestia do Sr. Tenente-Coronel Aranha Chacon, **eu procurarei demonstrar, não só que S. S. doudeja sobre o diagnostico da moléstia, como também que prescreveo-lhe um tratamento irracional, e tumultuário, que agravou consideravelmente o estado do doente,** o qual, em quanto esteve sob os meus cuidados, andava, passeava nas ruas desta cidade, e nunca deixou o exercício do cargo, que occupa; ao passo que, durante mais de um mez, em que esteve submetido ao tratamento do *sábio e litterato* Sr. Dr. Cordeiro, eil-o prostrado, abatido, vendo de dia em dia agravar-se sua moléstia, e já, descrente d’essa *sciencia de sabão* [...] ⁵⁸

⁵⁸ *O Despertador*, 27 de Junho de 1877, p. 3. Grifos meus.

O que temos neste trecho são os primeiros indícios de uma ofensiva que extrapola, conforme já apontado, os limites do saber médico que sustentavam a presente disputa. Essa extrapolação, ferozmente instaurada a partir do caráter irônico com que o Dr. Abdon se dirige a um de seus rivais ao mencioná-lo como sendo “*sábio e literato*” é o primeiro ponto que denota os caminhos pelos quais a discussão seguiria, deixando transparecer certo desdém em relação às duas principais condições pelas quais o Dr. Cruz Cordeiro era celebrado na Província, ou seja, como médico e literato. Além disso, é possível perceber uma tentativa de desqualificação do seu rival a partir do ponto de vista científico, uma vez que ao culpabilizá-lo pelo agravamento da doença de seu paciente, insinua-se que os métodos utilizados pelo Dr. Cordeiro são provenientes de uma “*sciencia de sabão*”, ou seja, um equivalente que se aproxima muito da usual “*imperícia*” dirigida aos práticos tradicionais da cura distintos à medicina através do velho “*charlatanismo*”. No trecho seguinte do texto, temos algo ainda mais abrasador e menos sutil exposto pelo Dr. Milanez a respeito do seu rival. Vejamos:

Recapitulando todos os disparates e absurdos que anunciou o Sr. Dr. Antonio da Cruz Cordeiro sobre o diagnostico da moléstia, vê-se que S. S. fez os seguintes diagnósticos:

1º Lesão da prosstota e de todo o aparelho genito urinário em vista dos sofrimentos do doente e de seus comemorativos!

2º Febre nervosa causada por uma afecção no systema nervoso, porque era sempre precedida e as vezes acompanhada de irritação nervosa!

3º Uma entoxicação qualquer, visto como o doente morava em uma casa pintada á óleo!

Agora confronte-se, compare-se analyse-se esses trez diagnósticos, feitos pelo Sr. Dr. Cordeiro, **cuja reputação já se acha firmada por sua ilustração e tino medico, por sua inteligência e critério, por seus triumphos em fim**, e o mais desprevenido leitor, ainda mesmo que seja medico, terá bases para formar o seguinte diagnostico diferencial – **ignorância e inaptidão natural para diagnosticar uma moléstia qualquer**, ainda mesmo febre intermitente simples que o povo conhece por *sesão*.

Si, em sua profissão o Sr. Dr. Dá testemunho d’isso na *literatura* onde S. S. se considera altamente ilustrado e da qual faz o seu maior *orgulho* onde tem obtido os *seos triumphos enfim*, é um verdadeiro plagiário sem escrúpulo. De 100 palavras que escreve 90 são copiadas e as 10 de sua lavra ninguém pode lêr. É pelo menos a opinião das pessoas competentes. Eu, que sou apenas medico e não aspiro á ser outra cousa, não sou habilitado para exhibir as provas d’esse juiso que repetem os seus próprios amigos. Mas, para que não diga que invento abaixo transcrevo em face uma da outra duas passagens que provão que o Sr. Dr. Cordeiro não só copia somente a Encyclopedia Roselly de Lorgues e Chateaubriand, copia Lopes de Mendonça, livro portuguez que anda nas mãos de todo o mundo.⁵⁹

São intrigantes as circunstâncias em que este trecho do texto vai ao público, sobretudo se compararmos esta citação com a primeira do dia 25 de Junho, uma vez que é possível notar que os diagnósticos proferidos a partir do ponto de análise e tratamento da doença cunhados

⁵⁹ Ibid. Grifos meus.

pelo Dr. Abdon são quase os mesmos que agora fazem parte dos supostos ultimatums proferidos por seu rival, com exceção apenas da “*febre nervosa causada por uma afecção do systema nervoso*”, as outras duas são exatamente partes constitutivas de seu diagnóstico inicial exposto na primeira conferência realizada no dia 9 de Junho entre todas as pessoas envolvidas. O interessante nisso é que agora estes diagnósticos, conforme aponta o Dr. Abdon, são parte integrante dos diagnósticos cunhados por um de seus rivais, ou seja, o Dr. Cruz Cordeiro, que na segunda conferência realizada no dia 20 do mesmo mês, nos trouxe – segundo o Dr. Milanez – apenas as lesões dos órgãos genitários e “*hemorrhoides*”, sendo exceção em relação a esta nova configuração do diagnóstico da doença apenas esta última.

Após este ataque fervoroso, o Dr. Abdon traz ao público leitor um exemplo prático através da transcrição de uma parte dos textos literários escritos pelo seu rival e, em seguida, os compara com um fragmento original do qual o Dr. Cordeiro havia extraído as partes que configurariam o plágio do qual fora acusado. Se considerarmos o discurso como um conceito que abrange uma rede de enunciados ou de relações que torna possível haver significantes, e que a partir destes têm-se uma complexa produção de sentido da qual resulta uma série de processos de subjetivação⁶⁰ (FOUCAULT, 1969, p. 135), é possível notar que no trecho acima, as construções de “verdade” a partir da fala do Dr. Abdon, conferem ao Dr. Cruz Cordeiro uma desqualificação de caráter intenso, uma vez que diante da ordem do discurso em vigor, estaria o Dr. Cordeiro condicionado a uma interdição dentro do plano discursivo de poder no qual a peleja acontecia. Esta interdição, a partir da análise de discurso, pode justificar parcialmente o motivo pelo qual o Dr. Antônio da Cruz Cordeiro optou por uma mediação indireta de suas respostas ao Dr. Abdon através do Dr. Silva Júnior, e é com base neste ponto que adentraremos agora a réplica indireta feita pelo Dr. Silva Júnior em nome do Dr. Antônio da Cruz Cordeiro. Ao que sabemos, ela ocorreu por via do jornal *A Opinião* em uma publicação que aconteceu no dia 5 de Julho de 1877, ou seja, 10 dias após a primeira publicação do Dr. Abdon e 12 dias após a segunda. Vejamos o que nos diz o Dr. Silva Júnior em resposta:

O Sr. Dr. Abdon Felinto Milanez, como medico assistente do Sr. Tenente Coronel Francisco Antonio Aranha Chacon veio no Despertador nº [...] dar ao publico conta do seu procedimento relativo ao tratamento empregado, e externar as razões de ordem elevada, que o fizeram [...] e abandonar o referido [...], que é seu parente e amigo, aos cuidados dos meos collegas que divergiram do seu diagnostico e tratamento. **Sendo eu um destes, o menos conhecido e menos pratico, que o meu**

⁶⁰ Os processos de subjetivação correspondem, a partir da ótica foucaultiana, aos meios pelos quais as formas discursivas de poder se propagam entre os indivíduos a ponto de afeta-los de diferentes formas, ou seja, de modo subjetivo (FOUCAULT, 2004, p. 236).

distinto collega Dr. Antonio da Cruz Cordeiro, cuja reputação já se acha firmada por sua illustração e [...] medico, por sua intelligencia e [...], por meos triumphos emfim, cumpra-me hoje vir por minha voz tambem dizer o que sinto, e o que penso acerca da questão ventilada, visto como não prezo menos a minha reputação que o collgea que provocou a discussão.

Si o Sr. Dr. Abdon não envolvesse o meu humilde nome na questão, como fiserá com o meu distinto collega e amigo [...]eu por certo não viria ao publico contestallo, mesmo poque **reconheço as inconveniencias destas discussões, com as quaes nada lucram os doentes e só teem a perder os medicos, que procuram encobrir suas faltas com sophismas e erros.**

E divergindo eu de qualquer collega nas juntas particulares, que necessidade tenho de vir ao publico corroborar os meus pensamentos e deixar os meus collegas em posições equivocadas? Aquelle que assim procede, dá sempre prova de um espirito leviano e pouco cultivado, como pensa o sabio Huffeland. **Alem disto o publico pouco versado na sciencia olha para estas discussões como para um fogo de artificio, que apaga-se com a illusão! O que com certeza não se lhe apaga da memória é a impressão desagradável que lhe fica de ter aprendido a conhecer os defeitos e faltas dos medicos. Dahi he vão nascendo suspeitas, e mais tarde, longe de confiar na medicina, vai se entregando aos curandeiros aos charlatães e á baixa rotina com prejuizo proprio e detrimento da verdadeira profissão medica.**⁶¹

Os trechos acima, publicados no dia 5 de Julho de 1877, são de autoria do Dr. José Lopes da Silva Júnior, conforme apontado. Eles traduzem uma parte constitutiva da resposta cunhada tanto em defesa de si mesmo, quanto de seu colega e apoiador na presente peleja, Dr. Antônio da Cruz Cordeiro. Notemos, a partir desta exposição, os elementos discursivos de poder que dão força a resposta. Eles são diferentes daqueles que, em termos de abordagem, foram utilizados pelo Dr. Abdon, uma vez que naquela “altura do campeonato”, as tensões em torno da disputa já haviam ido além da dimensão contornada apenas pelas esferas do saber. Neste caso, há uma preocupação por parte do Dr. Silva Júnior em retratar-se em função das ofensas, muito mais em relação ao público. A posição adotada após isso, procura desqualificar através das instâncias de poder que formam o processo de subjetivação pelo qual o público leitor seria submetido a abstrair que, de fato, uma discussão desta magnitude não poderia ter assumido o caráter público que assumiu. Esta estratégia, por sua vez, é apenas uma tentativa de coibição dos problemas internos da tão “ilustre” e “sacerdotal” medicina acadêmica, cujo discurso, como vemos a partir da presente citação, ainda valida-se da desqualificação conferida aos práticos da cura para manutenção de sua própria estratégia de poder, uma vez que em circunstâncias como esta, o público, segundo o Dr. Silva Júnior, estaria “longe de confiar na medicina”, e, em função disso, “vai se entregando aos curandeiros e aos charlatães”. Nos trechos que se seguem, temos outros indícios da referida preocupação:

Si o Sr. Dr. Abdon, apreciando melhor a gravidade de sua posição, não fisesse da medicina uma cousa vulgar, tratamentos e medicos em suas conversações habituaes

⁶¹ A Opinião, 5 de Julho de 1877, p. 3. Grifos meus.

sem reflexão e criterio, á ponto, de fazer desmerecer a profissão que exerce, não **teria necessidade de vir ao publico dar razões de seu procedimento, quando é contestado solemnemente pelos seus collegas, ou quando é repudiado pelos seus doentes.** Essa conducta, qua os seos proprios amigos chamam apenas de leviana, é entretanto uma violação dos principios maraes e dos preceitos medicos, que nos impoem a obrigação de respeitar a opinião dos nossos collegas, ou toleral-as, mas nunca desvirtual-as com intenção; pois deve saber, que aquelles mesmos, que o ouvem assim discorrer levanamente sobre assumptos tão graves, são os proprios que lhe fazem a pplicação das faltas que deslealmente procura lançar sobre os outros. **Dahi resulta a pouca importancia á que tem reduzido a profissão medica n'esta capital, onde, segundo me disem, fora outr'ora exercida e olhada por todos como um bello sacerdocio.**⁶²

Como vemos, havia uma necessidade por parte dos Drs. Cruz Cordeiro e Silva Júnior em atenuar esta disputa por via dos periódicos, uma vez que, conforme vimos, situações deste tipo conferem descrédito à prática médica e ao eventual prestígio em função desta que, nas palavras do Dr. Silva Júnior, é vista por todos como um “belo sacerdócio”. A má conduta inferida ao Dr. Milanez através deste trecho, é o equivalente importante que não subverte a correlação de forças entre os médicos envolvidos neste caso, uma vez que em seu aparente encerramento na última publicação chegada até nós e datada do dia 22 de Julho de 1877, encontramos elementos que nos ajudam a perceber não apenas a falha no trato da doença – o que inclui todos os médicos envolvidos no caso –, mas principalmente o emprego da incapacidade profissional de uns para com os outros, num jogo de poder que julgaria mais conveniente promover o autêntico “distinto esculápio” do mero “charlatão”. Ao descartar a possibilidade da Beriberi através de uma longa demonstração de seus sintomas e de como esta doença distribuía-se através das análises de distintas referências teóricas do mundo médico, o Dr. Silva Filho encerra a publicação do dia 22 conferindo a mesma incapacidade que outrora havia sido empregada tanto a ele, quanto ao Dr. Cruz Cordeiro. Vejamos:

Para que não estudou estes soffrimentos do seu parente e amigo Sr. Dr.? Poupar-nos-hia ao trabalho que temos tido, eu em discutir, e S. S. em descompor a mim e ao mei illustrado e distincto collega Dr. Cordeiro que, collocado na altura em que se acha, nenhuma importancia dá as immundicias que lhe atira. Antes de terminar esta discussão corre-me a obrigação de demonstrar ao publico a razão porque o Sr. Dr. Abdon concorreu com o seu tratamento e abuso de sulfato de quinino para o estado, em que se acha actualmente o Sr. Tenente Coronel Aranha Chacon, cujo mal profundamente grave tem se tornado rebelde a todo o tratamento, **como desconfiamos desde que d'elle tomamos conta por não ter mais recurso medico na opinião do Sr. Dr. Abdon.** É possivel que o seu prognostico se cumpra, em vista da gravidade da molestia e de sua persistencia, **mas havemos de continuar a eempregar os recursos que a sciencia nos aconselha no interesse de salv-o.**⁶³

⁶² Ibid.

⁶³ A Opinião, 22 de Julho de 1877, p. 3.

O trecho acima é parte constitutiva da última publicação que chegou até nós, datada do dia 22 de Julho de 1877, conforme apontado. Nela, temos a pergunta inicial feita ao Dr. Abdon de forma desdenhosa, logo após uma longa descrição a respeito da Beriberi e seus sintomas, doença que o Dr. Abdon havia julgado ser o verdadeiro problema de saúde do Tenente Coronel no início da peleja. O descarte desta possibilidade a partir deste trecho da publicação é um dos aparentes motivos pelos quais a desqualificação – mesmo que momentânea – do Dr. Milanez efetiva-se através desta fala do seu rival. Este ponto, exposto de forma tão decisiva, é a ofensiva que procura desqualificar toda uma trajetória, a ponto de repudiá-la, uma vez que o desdém conferido a este diagnóstico aparentemente errôneo não revela, como aponta o Dr. Silva Júnior, um prognóstico preciso em relação ao tratamento mais adequado de uma doença que, até então, ainda permanece misteriosa. É somente a partir disso que é demonstrado de forma sutil através das críticas conferidas ao seu rival, que nas mesmas condições de médicos, os Drs. Cruz Cordeiro e Silva Júnior também não conseguiram classificá-la com precisão a ponto de ponderar sobre o melhor tratamento a ser seguido.

Vimos inicialmente que o conflito entre estes médicos iniciou-se pela divergência dos mesmos em diagnosticar e tratar a doença do Tenente-coronel Aranha Chacon, que sofria de um mal cuja classificação através do desfecho que sobreviveu ao tempo e chegou até nós, ainda permaneceu misteriosa. O ponto de conflito instaurado entre os médicos a partir não só deste fator, mas também da distinção em torno da figura do doente e da sua possível relevância social, foram suficientes para que eclodisse uma verdadeira batalha travada entre eles nos periódicos, fazendo com que o fator “prestígio” viesse à tona com força total e se sobressaísse até mesmo em relação ao trato do enfermo e a restauração de seu estado de saúde. Casos como este, como apontado pela historiadora Gabriela dos Reis Sampaio, acabam por refletir o quanto o projeto de medicalização da sociedade ainda estava distante de atingir o seu apogeu no século XIX (SAMPAIO, 2001, p. 46), uma vez que estes conflitos subvertiam a ordem do discurso médico, acabando por nos mostrar as falhas em se conceber de forma tão decisiva a pragmática dualidade médicos *versus* Práticos ou médicos *versus* charlatões. Por fim, é importante lembrar que não se pode negligenciar o que hipoteticamente nos parece ser o início do processo de medicalização da sociedade paraibana, cuja ação disciplinadora através de inúmeros outros fatores descritos a partir do primeiro tópico deste capítulo, começava a caminhar em largos passos a trilha do aparente “sucesso” e da “supremacia médica” condicionados através de uma ação biopolítica na qual o próprio povo ansearia. Ânسيا esta não só em ser subjulgado, mas também em resistir de forma veemente a diversos outros mecanismos de poder oriundos desta sociedade. É com base nesta deixa que

passaremos a expor agora como estava distribuído o universo contemplativo dos remédios na Paraíba das décadas de 1870 e 1880, cuja discussão nos ajudará a compreender os caminhos pelos quais outros critérios a respeito das “escolhas do povo” de fato aconteciam.

4. PARA CADA COMPLICAÇÃO UMA SOLUÇÃO: REMÉDIOS E TERAPÊUTICAS EM TORNO DAS DOENÇAS NA PARAÍBA

No presente capítulo pretendemos discutir em um primeiro momento as questões que versam sobre o comércio de remédios e suas indicações terapêuticas a partir de alguns jornais e receituários médicos vinculados a diferentes ramos da medicina oitocentista, bem como aos relatos de memorialistas. Acreditamos que abordar o rico universo dos remédios nos possibilitará ter uma dimensão maior dos critérios pelos quais se formavam as escolhas do povo. Este ponto em especial se mostra fundamental para que possamos compreender não só os trâmites em relação ao comércio desses itens, mas também o quanto eles, a partir suas especulações comerciais, também acabaram por fomentar de algum modo as tensões nas disputas entre as artes de curar na Paraíba das décadas de 1870 e 1880.

Após isso, discutiremos em um segundo momento a respeito do adoecer na província da Paraíba, afinal, não se pode falar de remédios e terapêuticas sem falar dos problemas de saúde para os quais eles se tornariam úteis ou não. Neste ponto, será importante perceber não apenas o caráter orgânico da doença, mas principalmente a sua dimensão sociocultural conforme aponta à historiografia dedicada aos seus estudos, levando em consideração algumas das experiências vividas no período, através das quais as representações existentes acerca de doenças como a febre amarela e a varíola se tornaram possíveis, uma vez que as análises decorrentes desta problemática acabam por compor de forma criteriosa questões importantes trabalhadas por uma parcela significativa da historiografia dedicada a Saúde e as Doenças no Brasil. Para tanto, nos apoiaremos no conceito de *Framing disease*⁶⁴ cunhado pelo historiador norte-americano Charles E. Rosenberg (1992), cuja amplitude nos permitirá entender melhor os percalços em torno do adoecer, assim como as mentalidades que cercaram as experiências advindas das doenças no referido período.

⁶⁴ Enquadramento da doença. Tradução livre.

4.1 Entre a mitigação e o subterfúgio: remédios e práticas terapêuticas na Paraíba

O universo contemplativo dos remédios, chás, terapêuticas médico-populares e demais procedimentos em prol do restabelecimento da saúde afetada pela ação de doenças e outras complicações na Paraíba oitocentista tem sido, até aqui, uma questão secundarizada nas discussões realizadas anteriormente. Obversamos o quanto as suas existências e eventuais usos no período em questão serviram de formas variadas aos variados mecanismos de disputas entre os agentes das artes de curar, como no caso da Salsa de São Lázaro mencionada como “remédio secreto” na peleja travada entre o boticário Diniul e o Farmacêutico Idelfonso; bem como no caso emblemático do curandeiro Mão Santa que, com seu método distinto de cura, conseguiu restabelecer a saúde de um indivíduo cuja vida aparentemente pereceria se permanecesse aos cuidados da medicina dita acadêmica/científica. Ainda sobre as terapêuticas e os remédios, também conseguimos observar o quanto as suas categóricas variedades muniram em bom tamanho a peleja travada entre os médicos Antônio da Cruz Cordeiro, José Lopes da Silva Júnior e Abdon Felinto Minalez. Pois bem, é com base nisso que se faz necessário abordar de forma mais criteriosa estes objetos de análise que, até aqui, mostraram-se como parâmetros de peso quando se trata das disputas no universo das artes de curar.

É sabido, a partir da historiografia paraibana dedicada à saúde, bem como através de diversas fontes históricas das décadas de 1870 e 1880, que neste período a circulação comercial de remédios e outros métodos terapêuticos aconteciam em larga escala, sobretudo nos jornais. Esta divulgação, conforme já apontado anteriormente, encontrava-se ancorada a partir de interesses diversos, seja daqueles que eram responsáveis pela criação de algum método de cura⁶⁵ – independente de qual fosse –, seja da própria imprensa politicamente articulada ou até mesmo da população que, a partir do seu recebimento e consequente avaliação, passaria a formar uma opinião a respeito desses métodos.

Com base nestes pontos, é possível perceber o quão singulares são as variadas circunstâncias em que algum método se faça necessário ou, antes disso, acabe por se tornar considerado fundamental na mentalidade das pessoas do período, principalmente a partir do olhar médico, seja alopático ou homeopata. Um exemplo encontrado na Paraíba no ano de 1885 está no “Conselheiro Homeophatico” impresso pela famosa “Typhografia dos Herdeiros de José Rodrigues da Costa”, cuja circulação não se fazia de forma interina em periódicos

⁶⁵ Consideramos como método de cura, todo e qualquer procedimento utilizado em prol do restabelecimento da saúde afetada seja por doenças ou outras complicações de saúde de natureza circunstancial.

loais. Trata-se, sem mais delongas, de um guia destinado tanto a aconselhar tratamentos quanto prevenir algumas doenças, sendo o propósito de seu conteúdo destinado inteiramente ao trato do público infantil. Um exemplo interessante indicado a partir do guia possuía como especificidade as crianças que eventualmente precisassem das chamadas “amas de leite” do período, cuja indicação em questão nos mostra um pouco do método sugerido para (neste caso), prevenir algum tipo de complicação inicial aos recém-nascidos. Vejamos:

Há circumstancias que não permitem as mães aleitar os filhos. Nestes casos é mister recorrer a uma nutriente extranha, ou ao aleitamento artificial. Este é sempre penível e exige cuidados extremos; sendo que o essencial é ser a ama mulher sadia, de caráter tranquilo, alegre, e não escutar o amor. Quaesquer sentimentos apaixonados de que for acometida, dando ella o seio a criança, esta recente-se logo. O Sabio Albinus refere que uma mulher possuída de cólera, dera de mamar a seo filho, e logo vio-se este sofrer uma hemorrhagia pelos olhos, ouvidos, nariz, boca, anus & morrer á final. Em taes circumstancias a therapeutica deve quanto antes vir em socorro da hygiene. Os Medicos da antiga escola são do mesmo acordo, mas não tendo estudados os symptomas Moraes dos medicamentos e das moléstias, não parece mesmo suspeitar sua existência, e nem lhes ocorre ao pensamento que tal agente medicamentoso possa corresponder, em consequência remediar tal ou tal emoção moral, e suas consequências.⁶⁶

A indicação de caráter homeopática feita acima sugere que as chamadas “amas de leite” do período fossem mulheres diferenciadas em termos de humor e, com base nisso, devessem passar pelo crivo das “emoções morais” para que se avaliasse de forma melhor condicionada suas aptidões para executar tal tarefa de amamentação. Assertivas como esta, cujo caráter preventivo e terapêutico se mostra tão simples em termos de execução e menos complexos em elaboração, norteiam parcialmente as constatações empíricas próprias, em sua grande maioria da chamada “medicina homeopática”, cuja força institucional também se fez presente no século XIX conforme aponta Madel T. Luz (1996); além disso, também é possível notar através da breve contrariedade narrada frente à sugestão do guia que, em casos humorísticos diferentes dos ideais recomendados, os prejuízos à saúde infantil serão praticamente inevitáveis, o que, por sua vez, revela uma tendência fundamentada em partes na chamada “teoria dos humores”, cuja difusão não resultou apenas neste exemplo de recomendação, mas também de outros, a exemplo da própria sangria⁶⁷. Neste ponto, a negativa consequência também aparece de forma bem assegurada em casos que não seguissem tal recomendação, mesmo aqueles em que a indicação médica de caráter alopático seja abertamente divergente da homeopática. Este ponto evidencia que a estratégia discursiva

⁶⁶ PARAHYBA DO NORTE, O Conselheiro Homeophatico, 1885, p. 5.

⁶⁷ Vale lembrar que as técnicas de sangria eram, geralmente, executadas por barbeiros sangradores, uma categoria de curador tradicional apresentada em tópicos anteriores.

de poder presente em tal sugestão terapêutica não diverge em grande medida das que eram utilizadas em larga escala por algumas das outras artes de curar, a exemplo da já citada medicina dita acadêmica.

Conforme já apontado em discussões passadas, as tensões geradas a partir das disputas entre as artes de curar não acontecem de forma unilateral, como no clássico modelo que concebe como carro-chefe a medicina dita científica em detrimento das demais práticas de cura. Foi possível observar a pluralidade de disputas entre os curadores sem que a medicina necessariamente se fizesse presente de forma tão direta. Dito isso, é possível considerar através da citação a seguir extraída da referida fonte em análise que, indicações terapêuticas oficializadas de forma institucionalizada, também aconteciam de forma contrária à medicina alopática por via absolutamente explícita em textos de caráter inteiramente homeopáticos, como na seguinte indicação para tratar de queimaduras:

QUEIMADURAS E FRIEIRAS

As desorganizações causadas pelas queimaduras muitos são os tratamentos postos pela Allopathia, mas todos não deixão de contribuir para a gravidade e persistência de seus efeitos. A imersão n'água fria é assaz funesta. Os tópicos, adstringentes, unguentos ou cerôtos de Saturno tem-se visto aplicados milhares de vezes sem vantagem alguma. O mesmo certo opiado se tem algumas vezes diminuído os sofrimentos tem o grande inconveniente, além de não ser o específico para estas sortes de acidentes, de infiltrar-se no organismo produzindo symptomas de narcotismo ou verdadeiro envenenamento. **O tratamento pois das queimaduras é necessariamente subordinado a intensidade delas, e na condição de ser sempre homeopathico.** (PARAHYBA DO NORTE, O Conselheiro Homeopathico, 1885, p. 18. Grifos meus.)

Notemos a partir do breve trecho que existe uma sugestão terapêutica absoluta em casos de queimaduras no período em questão. Ao sugerir que o tratamento estivesse sob “a condição de ser sempre homeopathico” em casos acidentais como este, a recomendação de caráter homeopático acaba por validar-se de práticas discursivas de poder muito semelhantes àquelas que norteiam o universo médico-tradicional proveniente do arcabouço alopático em relação às demais artes de curar, uma vez que esta aparece sob o julgo de agravar os casos ao invés de tratá-los. Vale lembrar que não se trata de por em xeque um método em detrimento de outro, mas sim de observar questões explícitas de poder presentes nas entrelinhas de discursos como este, cujo caráter terapêutico procurou se sobrepor numa correlação de forças lançada entre uma arte de curar em relação a outra do mesmo período.

As indicações feitas a partir do “Conselheiro Homeopathico” de 1885 são variadas e abarcam uma série de tratamentos diversos para cada complicação de saúde que pudesse acometer o público infantil do período. São tratamentos que, conforme visto, almejavam ganhar força e influência sob o povo a partir de elementos discursivos de poder sutis, a começar pelo título do guia, cuja estratégia não se dá de forma ingênua. Vejamos:

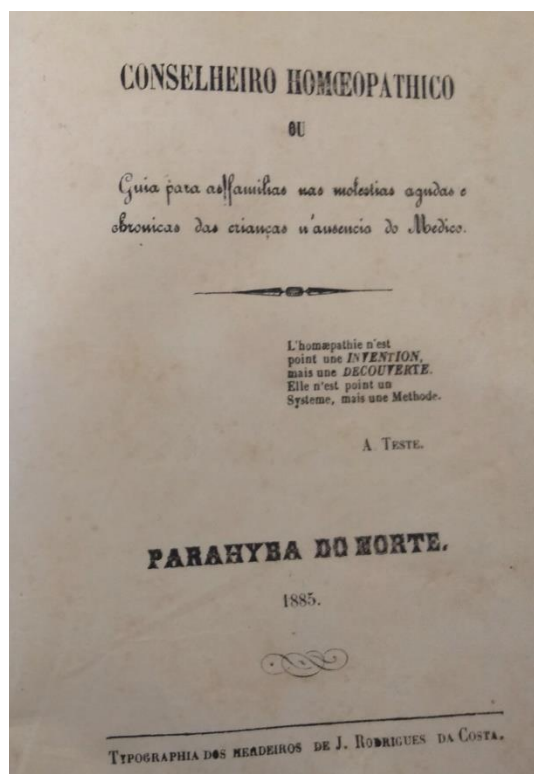


Imagem 2: O Conselheiro Homeopathico.
Fonte: Arquivo Privado Maurílio de Almeida.

Notemos que o atrativo de caráter comercial centra-se no destaque dado ao título “Conselheiro Homeopathico”, e, logo a baixo, encontramos uma segunda possibilidade de título em escala diminuta, mas que apresenta outros elementos de divulgação que, por hora, chamam menos atenção que o referido título principal. O miúdo da letra nos diz: “Guia para as famílias nas moléstias agudas e crônicas das crianças na ausência do Médico”. Se levarmos em consideração a aparente maquiagem entre ambas as possibilidades de títulos, perceberemos que “aconselhar” é mais convincente do que alarmar de maneira deliberada, uma vez que a segunda opção de título presente na capa sugere que o guia destina-se a tratar de doenças agudas e crônicas, sendo as primeiras de caráter emergencial imediato em relação às segundas que possuem um curso gradual e lento. Além disso, também é possível perceber ainda neste

ponto que existe uma possibilidade de complementação a partir do segundo título em termos de necessidade comercial, uma vez que doenças ou problemas de saúde que fossem eventualmente graves tornariam indispensáveis à consulta ao guia, acabando por torná-lo, portanto, um item fomentador da mentalidade social perante o povo, uma vez que o grau de importância denotado ao livro já em sua capa implica que o mesmo não poderia faltar na casa das pessoas, sobretudo aquelas que tivessem crianças.

O segundo ponto que fundamenta bem a capa está no pequeno texto em francês situado à margem direita da página, nele consta: “L'homéopathie n'est point une INVENTION, mas une DECOUVERTE. Elle n'est point un Systeme, mais une Methode.”⁶⁸. Da autoria do famoso médico e teórico homeopático francês Joseph-Alphonse Teste, cuja indicação a partir do famoso jornal de medicina homeopática estadunidense *The Homeopathic World: A Monthly Journal of Medical, Social, and Sanitary Science*⁶⁹ de 1873, era de que o esculápio em questão fora “a scholar, a man of honour, and a gentleman”⁷⁰. A citação do Dr. Teste estrategicamente utilizada na referida epígrafe de capa, revela elementos a respeito da medicina homeopática oitocentista que almejavam fortalecer e desmistificar más impressões a respeito do que o próprio médico diz ser um “método” e não uma invenção. Assertivas como esta nos possibilita detectar de forma relativa o quanto as tensões entre as artes de curar validavam-se de diversos mecanismos que não necessariamente fossem apenas institucionais, mas, sobretudo epistemológicos, e isso acontecia em momentos estratégicos diversos.

A instauração de medicina homeopática ocorrida no Brasil, em meados da primeira metade do século XIX, trazia consigo uma série de intuítos que almejavam galgar caminhos semelhantes aos que estavam sendo traçados pela própria medicina dita tradicional, embora isso acontecesse muito mais em termos institucionais do que terapêuticos. Ancorada no Brasil a partir de 1840, ano que marca a chegada do famoso médico homeopático francês Dr. Benoît Jules Mure, a nova medicina em solo nacional trouxe na figura de seu jovem representante um peso nada irrelevante em termos de disputa, uma vez que outrora ele havia sido discípulo de um dos grandes pensadores da homeopatia europeia, o Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann, e um de seus grandes divulgadores também na França (LUZ, 1996, p. 59).

Não é novidade para nós que as influências francesas tomaram conta dos grandes centros brasileiros durante quase todo o século XIX. E isso por si só não atingia apenas os universos político, cultural e social de modo específico, mas também aquele ao qual as artes

⁶⁸A homeopatia não é uma INVENÇÃO, mas uma DESCOBERTA. Não é um sistema, mas um método.

⁶⁹ “O Mundo Homeopático: O mundo homeopático: um jornal mensal de ciências médicas, sociais e sanitárias”

⁷⁰ “Um erudito, um homem de honra e um cavalheiro”. (*The Homeopathic World: A Monthly Journal of Medical, Social, and Sanitary Science*, 1 de Fevereiro de 1873, nº 85, P. 32).

de curar inserem-se, indo desde o mais tênue barbeiro sangrador até o mais “nobre” esculápio da alta sociedade oitocentista. Nesse sentido, muitas foram as divulgações de métodos de cura em caráter não apenas representativo, mas de uma suposta real “eficácia” utilizada pelos jornais que vendiam espaços para publicação de remédios, estabelecimentos específicos, e demais itens referentes aos ofícios da cura em seus anúncios. No caso da Paraíba, podemos notar claramente o quanto essas influências atingiam diariamente o público, sobretudo letrado. Vejamos:

Annuncio da casa Besnicé & C.^a de Paris

Gotta e Rheumatismo

Cura certa pelo LICOR e pelas PILULAS do Dr Laville. Estes medicamentos são os únicos Antigottosos analysados e aprovados pelo Chefe das Manipulações chemicas da Academia de Medicina de Paris, o Dr. OSSIAN HENRY. O Licor *toma-se para curar os abcessos*. As PILULAS *toomão-se durante o estado chronico para impedir novos ataques e obter a cura radical*.

Para premunir-se contra as falsificações, deve-se exigir o sello do governo francez e assinatura LAVILE, D. M. da *Faculdade de Paris*. Venda por atacado em PARIS: COMAR, Farm^o, rua Saint-Claude, 28.⁷¹

A citação acima, extraída da parte destinada aos anúncios do Jornal *O Liberal Parahybano*, nos mostra um pouco da referida influência francesa que tentava incidir sobre a sociedade paraibana oitocentista. A partir dela é possível notar que a divulgação do Licor e das Pímulas do Dr. Laville anunciados para tratar casos de Gotta e Reumatismo, fora comprada ao jornal paraibano por um estabelecimento estrangeiro aparentemente “inacessível” em circunstâncias imediatas se comparado às boticas e farmácias locais. A partir deste ponto, é interessante nos questionarmos em relação aos motivos pelos quais um estabelecimento estrangeiro como a *Casa Besnicé & C.^a de Paris*, divulgaria em tão remota localidade remédios cuja compra, conforme o anúncio, só seria possível em um país estrangeiro. Anúncios desta natureza além de reforçar a referida influência estrangeira francesa em solo brasileiro, também acabam por denotar de forma estritamente seletiva que, remédios deste tipo só poderiam ser adquiridos por pessoas que realmente tivessem condições de adquiri-los de forma distinta – mesmo que em atacado –, ou seja, aquelas que pertencessem a camadas sociais abastadas, uma vez que anúncios como este apareciam de forma destacada no jornal para chamar atenção daqueles que realmente tivessem condições de adquirir tais produtos, acabando por divulgá-los. Vejamos outros casos semelhantes:

⁷¹ *O Liberal Parahybano*, 20 de Janeiro de 1883. p.4.

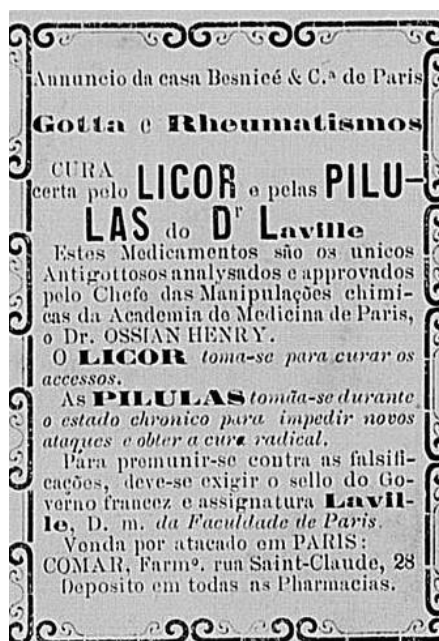


Imagem 3: Licor e Pilulas do Dr. Laville
Fonte: memoria.bn.br



Imagem 4: Tônico Vinho de Marsa
Fonte: memoria.bn.br

Os anúncios acima datam do mesmo dia e pertencem à mesma página do jornal. Neles, é possível observar adereços singulares, sobretudo em suas bordas, mas não apenas isso, uma vez que nota-se também destaques especiais das letras em caixa alta se comparadas às letras minúsculas de praxe que vemos até hoje nos remédios comuns anunciados diariamente nos canais de televisão, revistas, jornais e redes sociais. Diante disso, a possibilidade de interação entre receptor e anunciante partindo deste plano de divulgação, torna-se estrategicamente sutil por distribuir em seu conteúdo um leque conciso de informações relativamente esclarecedoras, mas também absolutamente atrativas por destacar elementos de persuasão da clientela de forma criativa. No primeiro anúncio, temos a primeira citação já transcrita e discutida anteriormente, já no segundo, encontramos as seguintes informações:

TÔNICO, RECONSTITUINTE, REGENERADOR

VINHO DE MARSA do Doutor MOUCELOT, da Faculdade de Pariz

Aprovado pela Academia de Medicina

Este precioso producto é recomendado pelas autoridades medicas mais celebres, as pessoas atacadas de *debilidade*, proveniente da *natureza do clima*, *excessos*, *doenças*, ou casos que necessitam a reconstituição e regeneração do organismo enfraquecido. O VINHO de MARSA do Doutor MOUCELOT, activa a circulação, excita e restabelece as funções digestivas, recupera as forças e da o vigor e a saude. Com grande sucesso, recomenda-se o VINHO de MARSA, no rachitismo, Anemia, chlorosis, Cachexia, Fluxo branco, Fraquezas e debilidades provenientes de doenças

devidas a pobreza de sangue, é com certeza o tônico reconstituente e regenerador *por excellencia* o mais poderoso e de uma efficacidade sem contesto.

Consultar a nota acompanhando cada garrafa.

J. BATARD MORINEAU & Cia, Droguistas 50, Boulevard, Strasbourg, PARIS. E EM TODAS AS PHARMACIAS.

Tomar cuidado com as falsificações.⁷²

Como vemos, trata-se de um anúncio igualmente estrangeiro, semelhante ao anterior por possuir as mesmas estratégias de divulgação como caixa alta em palavras especificamente estratégicas que indicam o nome do inventor, local de fabricação do remédio e também as supostas eficácias trazidas por ele destinadas a aplacar tanto os sofrimentos morais, como atenuar outros males da vida. Vale notar que em ambos os anúncios vemos o indicativo final que recomenda as pessoas um cuidado especial com as possíveis falsificações dos remédios que viessem a circular por entre o povo, sendo esta a única advertência feita em termos de disputa e integridade. Anúncios desta natureza, cuja estratégia de divulgação consiste em maximizar pontos-chave da dicotomia problema e solução ou, para o caso das artes de curar, mal de saúde e cura, acabam por revelar o que supostamente interessaria ao público-alvo ao qual eles eram destinados, que por ocasião, não estaria interessado em informações como “fórmulas complexas de elaboração das substâncias” ou simplesmente o “gosto ruim” que elas viriam a ter. Isso reflete o que supostamente interessaria ao povo em um primeiro momento, mesmo que após o uso de ambos os remédios as suas supostas eficácias entrassem em xeque por não demonstrarem na prática uma real eficácia prometida no anúncio.

É importante mencionar que não se pode, para o caso da Paraíba oitocentista, considerar um padrão de anúncios em jornais partindo dos exemplos usados, uma vez que estes, apesar de serem bem parecidos em termos de elaboração e estratégia de divulgação, ainda divergem enormemente em estrutura e estratégia se comparados a outros anúncios diversos que divulgam outros medicamentos. O que por hora podemos depreender dos modelos analisados é que a estratégia de divulgação utilizada acabou por revelar que supostamente ao público leitor três pontos-chave interessariam, sendo eles o nome do remédio, sua eficácia e o respaldo farmacêutico pelo qual a sua elaboração se tornou possível e abrangente em termos de fama, afinal, “indiferente às críticas literárias, às poesias e aos densos artigos que recheavam os jornais do período, é para os acontecimentos cotidianos, para

⁷² *O Liberal Parahybano*, 20 de Janeiro de 1883. p.4

a notícia mundana e para os gracejos leves que o interesse do grande público voltava seu olhar.” (PEREIRA, 2004, p. 318).

Conforme apontado anteriormente, o universo contemplativo dos remédios, emplastros e terapêuticas diversas na Paraíba do período em análise, não se restringiam tão somente às artes de curar academicamente constituídas como no caso dos agentes farmacêuticos e suas farmácias, bem como os médicos que com eles mantinham parcerias (FORTUNATO, 2019, p. 143). Conforme já mencionado em tópicos anteriores, o mundo dos anúncios jornalísticos também atendia de formas diversas outros estabelecimentos divulgadores de métodos de cura, a exemplo das barbearias, boticas, entre outros. No caso em específico das boticas, as abordagens de natureza historiográfica não deixam de mencionar este estabelecimento como um lugar propício não apenas para resolver problemas de saúde, mas também, conforme já indicado, como um espaço destinado à criação e consolidação de redes diversas de sociabilidade. Se na farmácia o farmacêutico estava sempre pronto para atender a freguesia, nas boticas os boticários “estavam sempre disponíveis para o atendimento necessário e, no meio tempo, para conversas, encontros, acordos e conchavos” (FIGUEIREDO, 2008, p. 149).

Essas impressões formuladas ao longo do tempo a respeito destes estabelecimentos, fez com que a Paraíba das décadas finais do período imperial não fugisse à mesma regra, mesmo em um período de tão drástica mudança político-social como foi a transição entre sistemas de governo ocorrido com a tão próxima proclamação da república. Dito isso, é possível notar o quão interessante é a referida impressão a respeito desses estabelecimentos em tópicos diferentes dos espaços de praxe pelos quais os anúncios os citavam constantemente, como, por exemplo, os canos de louça anunciados à venda na famosa botica de Antônio Thomaz Carneiro da Cunha, localizada na antiga Rua do Conde D’eu: “Vende-se canos de louça, vidrada de 2 pollegadas de diâmetro ou mais para esgoto de águas de chuva dos telhados na botica”⁷³, ou até mesmo as analogias feitas ao estabelecimento a partir de disputas diversas que integravam alguns dos periódicos do período tanto por solicitação como por compra de publicação, como no seguinte trecho entre dois indivíduos que pelejavam no jornal a partir dos pseudônimos “Carambola” e “Bacharel Moderno”. Não será necessário abordar com detalhes os motivos pelos quais estes indivíduos estavam em peleja, mas sim perceber a partir de menções nada sutis o quanto a “botica” aparece como elemento sociocultural comum pertencente aquele período em assuntos diversos, vejamos o trecho de

⁷³ *Diário da Parahyba*, 8 de Fevereiro de 1884, P. 4.

uma das publicações em que a referida analogia acontece, tendo como alvo o “Barachel Moderno”:

Não!... ele apenas fez pausa n’aquele período capadoçal para tomar folego, limpar o suor da testa, passar mão pela calva e empunhar de novo a pena, que supõe ser um instrumento de suplicio, para com ele verberar os mercadores do templo! Safa!... Si o templo fosse uma botica, a pena o cabo da vassoura com que ele varre os resíduos das suas manipulações, e nós os seus mercadores, estaríamos á esta hora com os ossos quebrados, o corpo moído, e seríamos talvez pensados por algum charlatão, que mal o aconselha para se divertir à sua custa.⁷⁴

Notemos, a partir deste fragmento, que alguns dos elementos comuns forjados a partir do próprio discurso médico oitocentista acabam por prevalecer nesta analogia, a exemplo da associação “charlatão” ao estabelecimento do boticário. Comparações desta natureza já foram vistas quando expusemos o caso Diniul em discussões anteriores e, embora a situação pela qual a referida analogia aconteceu seja distinta em termos de análise, ao menos neste ponto em especial ela acaba por reforçar o mesmo estereótipo dado ao boticário na peleja com o farmacêutico. É importante ainda salientar que, embora a ideia de senso comum tenha sido formulada a partir do discurso médico, não se pode determinar que em todos os casos os boticários ou demais curadores tradicionais receberão a mesma denominação de teor pejorativo, uma vez que ainda no século XIX, a própria medicina encontra-se em processo de expansão de seus poderes político, social e até mesmo cultural,

Deve-se lembrar primeiramente, que se, por um lado, havia diversas formas de curar disputando espaço e clientela, conforme já foi dito, por outro lado, também a medicina – que hoje, geralmente assume o primeiro lugar nas opções de tratamento – tinha recursos limitados, o que não lhe conferia nenhum favoritismo sobre suas rivais. (WITTER, 2001, p. 34)

Como vemos a partir de Witter, não se pode conjecturar que o aspecto comum de “charlatão” atribuído a quaisquer práticos da cura seja uma norma absoluta já estabelecida no século XIX, sobretudo porque o termo em si não faz referência somente aos práticos, podendo também ser utilizado pelos próprios médicos em relação a outros médicos. Este indicativo certo lembrado por Gabriela dos Reis Sampaio (2001, p. 33) pôde ser exemplificado na peleja entre médicos que fora discutida no capítulo anterior, cujos elementos de combate em disputa como os métodos de cura, a reputação profissional e, sobretudo o posicionamento político-ideológico, acabaram por servir como mecanismos de ataque e contra-ataque.

⁷⁴ *Gazeta da Parahyba*, 19 de Setembro de 1888, p. 2. Grifos meus.

O universo contemplativo dos métodos de cura na Paraíba, não reuniu de forma absoluta as características que versassem apenas sobre as propriedades químicas das substâncias e suas respectivas classificações enquanto naturais ou quimicamente elaboradas. Existe ainda uma dimensão cuja força norteou grande parte da história não só da Paraíba, mas do Brasil como um todo, uma vez que trata de algo menos passível de ser demonstrado, mas hipoteticamente eficaz na mentalidade das pessoas. Adiante e sem mais delogas, nos referimos ao aspecto espiritual conferido tanto às doenças quanto a cura das mesmas. A esse respeito, possivelmente nenhuma região do Brasil fugiria à mesma regra que colocaria quaisquer tipos distintos de métodos de cura em detrimento do valor espiritual das crenças.

De acordo com Oscar de Oliveira Castro, no caso da Paraíba muitas eram as figuras peculiares que fizeram uso de tais métodos de cura, a exemplo do enigmático Mestre Euclides que, segundo o autor, fazia uso de uma prática cuja especialidade se dava por meio das rezas. “Eram as rezas fortes, rezas para fazer o bem, para amainar as dôres ou sustar as hemorragias e rezas para ‘aperriar’, para ‘endoidar’ e até para fins amorosos e inconfessáveis” (CASTRO, 1945, p.282). Um exemplo dessas rezas abordadas pelo autor traz uma súplica para curar dor de dente, vejamos:

“Ia Jesús e José
 Por ladeira muito alta
 Jesús andava e José se atrasava
 Disse Jesús a José
 - Anda José,
 - Senhor não posso,
 - O que tens, José?
 Dôr de dente encausada nos ossos
 E Jesús respondeu:
 Assim como saí das puríssimas entranhas da Virgem Maria sem dôr, sem maguas e sem achaques, assim tú, (pronuncia o nome do doente) ficarás livre da dôr de dente encausada nos ossos” (CASTRO, 1945, p. 283)

Como vemos uma das rezas proferidas por Mestre Euclides confere ao método um caráter espiritual de dimensão cristã muito comumente aceito em meio social desde tempos ainda coloniais, mas que acabou por sobreviver até os dias de hoje. No caso específico da dor de dente, é possível levantar a singela hipótese de que este problema, a partir deste método de cura, também era encarado pelas pessoas do século XIX e XX como um dos males do espírito que careceriam de um tratamento que tivesse um teor de mesma proporção, uma vez que os métodos materiais mundanos seriam, neste caso, suficientes apenas para – no máximo – abrandar tal mal, embora saibamos que, já no período oitocentista, os famosos cirurgiões

dentistas já divulgavam em seus anúncios de jornais o procedimento prático pelo qual este incômodo seria solucionado.

Adiante ainda com as questões referentes à espiritualidade dos métodos de cura por meio das rezas, Castro ainda nos traz outros dois exemplos interessantes que estavam presentes no mesmo *rol* de possibilidades de Mestre Euclides. Sendo eles as seguintes rezas:

“Santa Sofia
Tinha três filhas
Uma cosia
Uma bordava
Uma curava
Mal de Azia”

“Creio em Deus Todo Poderoso
Salvo estou, salvo estarei
Salvo eu sempre anoiteço
E salvo amanhecerei.
Salvo, assim como Jesus
Foi salvo e salvo eu serei” (CASTRO, 1945, p.283)

É interessante notar a partir das rezas acima que a dimensão poética utilizada neste método de cura é composta por rimas singelas que caracterizam uma estrofe assegurada de um padrão semelhante em termos de estrutura, sobretudo por abrigar versos mais livres com frases rimadas dotadas de sentido e ritmo. Não se sabe, até aqui, se estas rezas poéticas são de fato da autoria do próprio feiticeiro, uma vez que estas indicações não estão postas em fontes históricas que façam referência a ele e tão pouco ao memorialista em questão que o transcreve com tanto entusiasmo. Este ponto em especial, nos impossibilita classificar com mais precisão a particularidade de Mestre Euclides e do seu método de cura em relação aos demais utilizados por outros curadores tradicionais que possuíam a mesma dimensão católico-cristã. Ainda sim, o aspecto comum espiritual presente em seu método, traduz de forma concisa o quanto a sua popularidade e hipotético prestígio foram amplos no período em que atuou junto ao povo, uma vez que suas rezas acabaram por sobreviver ao tempo e chegaram até nós anexadas ao seu próprio nome e ofício.

É importante salientar a partir desta discussão que existe uma distinção de caráter estrutural a respeito das curas obtidas por via sobrenatural, sobretudo aquelas que passavam a ser almejadas por meio de rezas, feitiços, mandigas entre outros. Esta distinção se faz a respeito de um importante fator fomentador da crença na cura obtida por via espiritual, cuja

noção corresponde ao milagre. Segundo Mary Douglas em seu célebre estudo intitulado *Pureza e Perigo*, o milagre:

Não dependia necessariamente do rito, podia irromper em qualquer lugar, a qualquer hora, em resposta a uma necessidade virtuosa ou às demandas da justiça. Era mais fortemente inerente a alguns objetos materiais, lugares e pessoas. Não podia ser colocado sob controle automático; dizer as palavras certas ou borrifar água santa não garantia uma cura. Acreditava-se que existia o poder da intervenção miraculosa, mas não havia nenhum meio certo de lhe pôr arreios (DOUGLAS, 1976, p.77).

A definição de milagre a partir de Douglas acaba servindo como um intensificador conceitual de dupla função, uma vez que ele acontece conforme uma vontade de natureza superior e sobrenatural – seja ela atribuída a alguma força natural ou divindade –, bem como por potencializar, a partir das religiões de matrizes cristãs, a expectativa na obtenção de uma cura que viria por meio da fé aliada a métodos de cura como os que foram utilizados por Mestre Euclides.

Ainda a esse respeito, é importante salientar que problemas de saúde cuja força está para além dos métodos de cura popularmente conhecidos até então, acabavam por fomentar de forma bastante decisiva o desespero por parte do povo que, desacreditado muitas vezes de métodos utilizados por determinados curadores, acabavam por optar por outros e vice-versa. Neste sentido, assim como os famosos reis taumaturgos europeus que se validavam do milagre régio por meio do toque das escrófulas durante séculos, também os curadores oitocentistas brasileiros validavam-se da tradição desde tempos imemoriais, juntamente com o desespero pelo qual as pessoas buscavam a cura, para aí sim promover a manutenção do que, por hora, poderíamos chamar de uma “cultura espiritual da cura”, uma vez que estes também tinham “a seu favor a maior força desse tempo: a tradição” (BLOCH, 2018, p. 151).

Portanto, a abrangente dimensão dos métodos de cura no período oitocentista, sejam eles passíveis de serem demonstrados ou não, são pontos importantes para que se torne possível captar tanto as mudanças em termos sociais diferenciados como no caso dos práticos e também dos médicos, bem como das permanências que acabaram por resistir à ação do tempo e sofreram adaptações cujas novas normas puderam (ou não) anexar à uma nova ordem social médica em expansão métodos de cura ligados aos curadores tradicionais.

Se para Oscar Oliveira Castro “vem de longe as promessas fantásticas e curas milagrosas realizadas por curiosos na arte de tratar doentes” (CASTRO, 1945, p. 279), ao ponto em que complementa dizendo que “as multidões sempre tiveram um forte apetite pelo maravilhoso e pelas supertisões” (ibid), também se torna importante justificar, a partir de um

ponto de vista muito mais tradicional em termos de temporalidade, o quanto os curadores práticos em relação aos médicos (o que inclui o referido autor), também poderiam contra-argumentar em defesa dos valores atribuídos à prática médica contemporânea, que muito se fundamentou em seus primórdios de conhecimentos tradicionais advindos do seio de uma tradição de métodos vinculados aos práticos.

Em suma, o universo contemplativo dos métodos de cura acabou por intensificar as questões referentes às disputas entre os ofícios de forma consubstanciada em diversas circunstâncias. Este ponto, como vimos, é importante não apenas por caracterizar o conhecimento empírico ligado aos múltiplos ofícios das artes de curar, mas também para equiparar ou não, as variadas esferas de poder que colocaram em correlação de forças as múltiplas profissões das artes de curar.

Vimos que foi por meio dos jornais oitocentistas que muitos dos métodos de cura ganharam relevância social ou caíam em decadência quando questionados a partir de parâmetros diversos de poder, a exemplo da formação acadêmica utilizada por médicos que muitas vezes não eram alopátas, mas sim homeopatas, cujos métodos de cura acabaram por se diferenciar em termos de constituição, embora se assemelhassem em termos de estratégia discursiva de poder aos que eram utilizados entre médicos alopátas em detrimento de outros curadores, sejam eles tradicionais ou até mesmo igualmente acadêmicos. Neste ponto, a abordagem feita acerca do guia prático “O Conselheiro Homeopático”, nos permitiu perceber não só os possíveis efeitos que formam os pontos citados, mas também o quanto a difusão de materiais desta natureza ainda sobreviviam em meio a mudanças almejadas pela medicina acadêmica em relação à sociedade.

Adiante, também vimos o importante papel desempenhado pelo anúncio de jornal no tocante à divulgação dos variados métodos de cura. Foi graças a ele que se tornou possível percebê-lo enquanto elemento fomentador das disputas entre as artes de curar, uma vez que o espaço pelo qual ele se torna possível também passaria a ser o mesmo que poderia ocasionar a sua decadência, afinal, não se tratava de um recurso fixo e seguro, mas maleável e, por vezes, embaraçador, uma vez que os métodos que eram anunciados também poderiam sofrer por meio da competitividade ou retaliação através das disputas entre os curadores – embora nem todas as categorias de remédios e terapêuticas pudessem, de fato, ser anunciados com tanta veemência, como no caso das práticas de cura que possuísem um caráter espiritual conciso, conforme vimos. Adiante com as discussões em torno da saúde, discutiremos a seguir outro parâmetro importante que também serviu como elemento fomentador das disputas entre as

artes de curar, sendo este as doenças na Paraíba do período em questão e seus diversos efeitos em sociedade.

4.2 Da luz à penumbra: o universo das doenças na Paraíba.

O período que marca a década de 1870 foi, conforme visto, marcado por uma série acontecimentos que envolvem questões ligadas a saúde como um todo. Nisso, retratamos através de diversas análises, as representações através das quais variados mecanismos socioculturais surgiram a partir de alguns desses acontecimentos, a exemplo das disputas entre as artes de curar condicionadas pelo advento da seca. Nisso, as doenças e seus impactos na sociedade paraibana também foram abordados, mas de forma diminuta em situações específicas, seja de forma indireta ou direta, o que acaba por provar a essência sócio-histórica contida nas problematizações em torno das mesmas. Pois bem, centraremos neste tópico, esforços em torno das doenças com o propósito de complementar de forma consubstancial discussões realizadas anteriormente.

A já citada seca que marcou profundamente a década de 1870 foi, sem dúvida, um dos cenários mais catastróficos na vida da população paraibana que viveu esta experiência no período. A miséria alicerçada através desta tenebrosa condição climática vem acompanhada das piores circunstâncias que assolam a humanidade desde tempos imemoriais, a exemplo de primeira mão, a fome sem dúvida toma partido. Mas não era apenas isso, no caso da Paraíba Imperial, uma velha conhecida fazia-se presente e junto a ela, a sempre temida morte estava acompanhada, nos referimos à febre amarela. Sobre a reincidência da doença em 1872, vejamos o que nos diz o presidente da província:

Em Dezembro do anno passado desenvolveo-se a febre amarela com bastante intensidade nas tripolações dos navios estrangeiros soltos no porto. Deram-se prontamente as providencias precisas e compatíveis com as circumstancias, não só para obstruir a propagação da moléstia ás pessoas de terra, como para o conveniente tratamento dos affectados d'ella. Estabeleceo-se no lazareto da ilha da Restinga um hospital, de cuja direção foi encarregado o Dr. João Cancio Nunes de Mattos, e que depois foi removido para uma casa situada nos subúrbios da cidade em logar adequado. Ficando então sob a immediata inspecção e direção do Dr. Abdon Felinto Milanez, inspector de saúde pública e do porto.[...] Na cidade de Campina-Grande repetiram-se vários casos de febre, que foi qualificada de amarela, e que, como era natural, muito assustou a população. A requisição do respectivo delegado de policia foi prontamente preparada aqui e remetida uma ambulância de medicamentos apropriados para compater o mal, e destinados ás pessoas indigentes, que d'elle fossem accommettidas.⁷⁵

⁷⁵ PARAHYBA DO NORTE, Fala. 7 de Junho de 1872, p. 14.

O itinerário da doença, segundo o presidente da província, começou através dos portos da capital. É interessante notar que para o caso específico da enfermidade que estava prestes a assumir um carácter epidêmico, a justificativa em relação a causalidade da mesma inicia-se através dos portos por meio de navios provenientes de outras regiões da província. Embora esta percepção seja viável, uma vez que o interior dos navios poderia de fato alojar o vetor transmissor da enfermidade, é importante salientar que outras noções em torno desta doença não possuem a mesma clareza em termos de convencimento, e boa parte disso se justifica de forma plausível, uma vez que para o período em questão, a febre amarela ainda permanecia uma incógnita a ser desvendada tanto em termos de classificação etiológica, quanto no que diz respeito aos meios profiláticos através dos quais se pudesse prevenir o referido mal.

O cenário da já citada seca da década de 1870 certamente contribuiu de forma concisa e circunstanciada aos elementos cuja função gerou no mesmo período, uma recombinação de fatores causadores de diversas enfermidades que assolaram a província da Paraíba. Na ocasião, temos como exemplo, diversas doenças retratadas a partir de fontes variadas, e embora muitas delas possuam singularidades em termos conceituais e representativos, a febre amarela em especial já era conhecida por ter assumido um carácter epidêmico no ano de 1850, quando atingiu pela primeira vez a província e lhe causou diversos prejuízos, conforme apontado em tópicos anteriores.

Notemos a partir da fala escrita do Inspetor de Saúde Pública do período – Dr. Abdon Felinto Milanez –, que os encaixos deixados pela febre amarela na década de 1870 sobreviveram em diversos aspectos, quando na ocasião também havia assumido um carácter levemente epidêmico e conseqüentemente menos danoso em relação à sua primeira aparição. Vejamos o que nos diz a seguinte passagem:

A Febre Amarella, que durante os primeiros mezes dos quatro anos passados devastou as tripolações dos navios estrangeiros, que demandavão porto d'esta Capital, este anno, graças aos favores da Providencia, deixou-as entrar e sair sem que fizesse uma victima.

Isto me fez pensar aquelles, que sustentao com boas razões que **ella, sempre que se manifesta entre nós é pela importação, e uma vez importada, encontrando elementos para a sua conservação, desenvolve-se nos anos sucessivos, sob a forma epidêmica, caracter que vai perdendo até que desapareça completamente.**

É este um facto que tem sido observado em todos os paizes onde tem reinado este flagelo da humanidade, e mesmo entre nós vimos que, tendo-se manifestado em nosso porto em 1867, só reapareceu em Dezembro de 1871, quando nos foi importada pelo navio inglez *Janne Jonny* que veio de Pernambuco onde se achava desenvolvida com caracter epidêmico.

Não obstante o seu desaparecimento do porto, devo declarar á V. Exc. Que em terra observei quatro casos, que classifiquei de febre amarela, todos manifestados em indivíduos não acclimatados, sendo que d'estes casos só um foi fatal.⁷⁶

A fala acima, transcrita a partir do relatório da Inspetoria de Saúde Pública da Paraíba, nos mostra uma série de permanências conceituais no tocante ao acontecimento da febre amarela. Embora tenhamos discutido brevemente a esse respeito, se faz necessário enfatizar que o elemento base que configura o *framing* sob o qual a referida doença adentra à mentalidade ainda permanece cristalizado, uma vez que temos um discurso compactuante em relação à citação anterior. É interessante indicar que esta justificativa também se deu em 1850 quando a febre amarela graçou pela primeira vez a província da Paraíba, e, sem demora, já assumiu um caráter epidêmico sob a alegação de ter sido trazida também da limítrofe província de Pernambuco por via da embarcação “Berenice” (FORTUNATO, 2017, p.33). A causalidade atribuída à febre amarela em ambos os casos, retrata de forma incisiva a estagnação em torno não apenas das classificações de época inflingidas à enfermidade, mas principalmente, a ausência precisa de uma classificação etiológica através da qual o vetor que a causava – no caso o mosquito portador do agente patogênico – de fato entrasse em debate.

Por encontrar-se fragilizada no período, esta questão de base que caracteriza secundariamente o *framing* da doença, permitiu que diversas representações lhe fossem atribuídas a partir não só do ponto de vista tradicional em que os práticos da cura inserem-se, mas também daquele cuja medicina lança projeção. Isso, por sua vez, inclui itens como a já citada causalidade, os sintomas, o tratamento destinado à doença e por fim, as consequências pelas quais o agravamento da mesma acontecia, tendo sido este último interceptado no plano das ideias através dos esforços feitos em prevenir a enfermidade para que todo o resto prejudicial à sociedade fosse evitado. Mas como isso seria possível quando se trata de uma doença que ainda carecia de informações mais precisas? É isso que tentaremos descobrir.

As concepções em torno da ideia de prevenção direcionada à febre amarela aconteceram na Paraíba de forma nada convencional até mesmo para o período. Vimos através de discussões anteriores que a nova modalidade médica que entrara em vigor, inaugurou a segunda metade do século XIX assumindo um caráter urbano que almejava o controle das coletividades através de diversas estratégias de regulamentação da mesma, seja interferindo nas questões que concebem estruturas arquitetônicas, estabelecimentos e, até mesmo os hábitos culturais que estavam em voga desde tempos coloniais. Embora pareça

⁷⁶ PARAHYBA DO NORTE, Inspetoria de Saúde Pública, 16 de Outubro de 1875, p.2. Grifos meus.

completa em termos teóricos, esta concepção se mostra frágil quando colocamos em pauta as questões referentes à experiência da febre amarela tanto na década de 1870, quanto em 1880, uma vez que a ideia de prevenção cunhada pela medicina parece ter sido sugerida sob outra ótica. Vejamos, por exemplo, o que dizia o seguinte trecho do jornal *Gazeta do Sertão* no dia 14 de Junho de 1889:

Preventivo da febre amarela

O Dr. Figueiredo de Magalhães, distinto clínico residente em S. Paulo, escreveu á *Gazeta de Noticias* o seguinte: “Si **o ácido arsenioso** é medicamento recomendado no *tratamento preventivo* da febre amarela, **o sulfato de quinina é-lhe mil vezes superior no seu tratamento profylatico, porque tem o poder preservativo como rei dos específicos contra todos os envenenamentos palustres ou infecções pestilenciaes.** Tomado todas as manhãs na dose de 6 até 17 grãos, conforme a idade dos indivíduos, o sulfato de quinina não *previne* nem *prevê*, nem *precavê*, nem *precala*, mas **preserva, resguarda, impede, evita e obstrui o desenvolvimento da terrível moléstia. Fallo autorizado pela observação pessoal e experiência própria, tanto na Africa como aqui**, onde há 21 annos tenho visto confirmada de modo admirável a respectiva imunidade por ocasião de diversas epidemias e, como prova que todos podem facilmente averiguar, cito o fato de não ter havido sequer um caso de febre amarela nas guarnições de quatro navios de guerra portuguezes que estiveram neste porto em epochas epidêmicas desde a de 1875, cujas guarnições foram submetidas ao referido tratamento preservativo de sulfato de quinina pela forma supra indicada.⁷⁷

Notemos que a nota de teor preventivo sugere a partir de um respaldo médico legal que para a prevenção da febre amarela duas substâncias em específico eram utilizadas, sendo a primeira o ácido arsenioso, cuja menção se faz primeiro, e o segundo o sulfato de quinina que entra como sugestão para se sobrepor em relação à primeira. Em ambos os casos, temos substâncias que compõem o arsenal alopático vinculado à dita medicina mais tradicional, uma vez que não apenas o aparente nível de complexidade em termos de elaboração aparece, mas principalmente pelo indicativo certo que expõe de forma direta o quanto essas substâncias reagiriam em reação oposta aos enalços da doença no organismo, a fim, como sugere o Dr. Figueiredo Magalhães, de neutraliza-las. Mas não é apenas isto.

Se considerarmos o já mencionado desconhecimento etiológico a respeito da febre amarela e em decorrência disso as eventuais imprecisões a respeito de tratamentos ou meio preventivos que de fato fossem eficazes, perceberemos o quanto a primeira sugestão que faz referência ao ácido arsenioso acaba por beirar o mais absurdo perigo, uma vez que os compostos orgânicos derivados desta substância são altamente tóxicos e cancerígenos, sendo geralmente utilizados na elaboração de pesticidas e raticidas. Este ponto em especial também acaba por caracterizar de forma incisiva o quanto o teor alopático em termos de combate,

⁷⁷ *Gazeta do Sertão*, 14 de Junho de 1889, p.4. Grifos meus.

acaba por transparecer quando opta-se por utilizar substâncias deste tipo, embora a segunda sugestão através da qual o sulfato de quinina entra em jogo, possua um teor menos agressivo por se tratar de um composto orgânico derivado de um alcaloide, ou seja, um ativo proveniente da flora ocidental encontrada sobretudo no continente americano⁷⁸, cuja ação antitérmica agiria em combate à febre e seus sintomas.

Diante de tudo isso, se torna interessante notar que para uma eventual prevenção da febre amarela, substâncias de teor nocivo à saúde como o ácido arsenioso talvez nos ajude a entender os receios que transparecem através das recusas que partem do povo, a respeito principalmente dos meios pelos quais se pudesse evitar o acometimento pela doença. Esta negativa, embora receosa por ser pouco esclarecedora e ao mesmo tempo periculosa, adentra ao universo das disputas entre as artes de curar como elemento contra-fomentador para o caso da medicina, uma vez que parte constitutiva do descrédito em termos de popularidade e confiança destinados a ela, certamente se deve parcialmente a soluções dos problemas de saúde que muitas vezes chegavam até a população de forma desconhecida (FIGUEIREDO, 2008, p. 54), ou quando na pior das hipóteses, muitos desses remédios acabavam por colocar em risco a vida das pessoas, uma vez que a possibilidade de morte em decorrência do uso, mesmo que sob prescrição médica, de fato fosse real. Esta é, sem dúvida, uma anedota que espalhava o estigma de que os “remédios também matavam” (Ibid, p. 99).

Se para a prevenção da febre amarela estas sugestões se colocavam como válidas a partir do arsenal alopático, também se faz necessário considerar o que se poderia depreender a partir de uma perspectiva alternativa, uma vez que, conforme apontado, a doença ainda permanecia um mistério. A esse respeito, alguns dos anúncios de jornais nos ajudam a entender o entusiasmo pelo qual mensagens comerciais deste tipo se tornavam possíveis, mesmo em casos como a febre amarela. Vejamos o seguinte exemplo posto em circulação no dia 17 de Dezembro de 1884, ou seja, numa década posterior à segunda epidemia da doença aqui mencionada:

⁷⁸ As informações a respeito desta substância enquanto medicamento podem ser consultadas através da Encyclopædia Britannica online (em inglês) disponível em <https://www.britannica.com/science>.

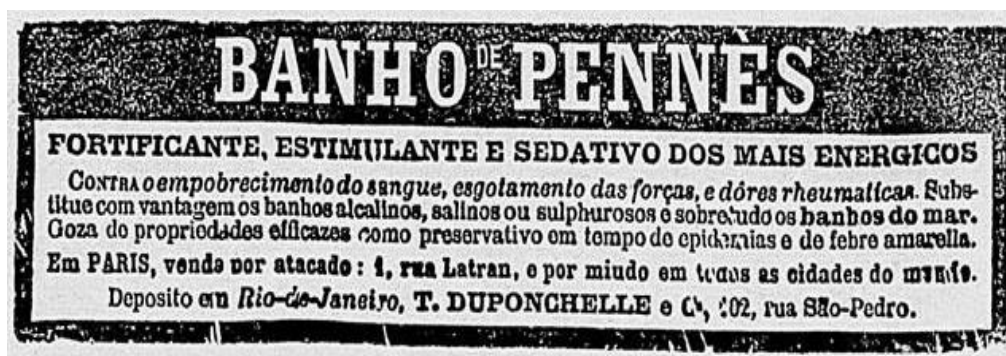


Imagem 5: Banho de Pennes

Fonte: Fonte: memoria.bn.br

Para melhor transparência da fonte, vejamos a transcrição das informações contidas nela:

BANHO DE PENNES

FORTIFICANTE, ESTIMULANTE E SEDATIVO DOS MAIS ENERGICOS

Contra o empobrecimento do sangue, esgotamento das forças e dôres rheumaticas. Substitue com vantagem os banhos alcalinos, salinos ou sulfurosos e sobretudo os banhos do mar. Goza de propriedades eficazes como preservativo em tempo de epidemias e de febre amarela.

Em PARIS, venda por atacado: 1, rua Latran, e por miudo em todas as cidades do mundo. Depósito em Rio-de-Janeiro, T. DUPONCHELLE e Cia, 202, rua São-Pedro.

É interessante notar a partir deste anúncio que muitos dos recursos pelos quais médicos alopáticos ou homeopáticos geralmente optam, não aparecem em função da divulgação. Com base nisso, não se pode contemplar a autoria desta prática terapêutica através da qual as relações de poder geralmente se acentuavam no campo de disputas, ou mesmo o respaldo acadêmico através do qual algumas das instituições médicas de relevância no período apareciam, como de praxe. Estas questões, analisadas no tópico anterior, são importantes indicações quando se almeja identificar as possíveis relevâncias e popularidades daquilo que se coloca em anúncio; no entanto, no caso em questão, a ausência dessas informações talvez traduza de forma sutil aquilo que discutimos recentemente a respeito das imprecisões quando se trata de uma doença como a febre amarela, uma vez que esta burlava tanto os meios profiláticos através dos quais almejava-se proteção, quanto os inúmeros tratamentos para restauração da saúde em casos de acometimento.

As discussões em torno das doenças na Paraíba das décadas de 1870 e 1880 não centraram-se aos enalços causados apenas pela febre amarela, embora as suas configurações de época nos mostrem pontos interessantes a respeito das representações em torno desta

doença. Dito isso, seguiremos com a distribuição feita a partir dos escritos relatoriais do Inspetor de Saúde Pública, cujo prosseguimento nos traz outros pontos importantes a serem discutidos a respeito de enfermidades que também acometeram a província no período em questão e também receberam tópicos relatoriais a partir da própria Inspetoria de Saúde Pública. Vejamos:

A experiência que tenho adquirido em minha pratica me traz a concicção de que em geral as febres que reinão n'esta capital são a consequência de um envenenamento miasmático produzido pelas emanções que se desprendem dos pântanos, dos esquilinos, do cemitério, do matadouro, e de outros focos da infecção, sob cuja influencia vive a população. (PARAHYBA DO NORTE, Inspetoria de Saúde Pública. 1875, p.3. Grifos meus)

Consideremos por hora as referências trazidas a partir da citação acima a respeito das chamadas “febres diversas”, sendo a primeira delas, conforme vimos com a febre amarela, à causalidade atribuída a tais enfermidades. Neste item, o Inspetor de Saúde Pública nos traz uma informação interessante, sendo o acometimento das febres ocasionado pela ação deletéria de um “envenenamento miasmático” proveniente dos pântanos, cemitérios, matadouros e esquilinhos que faziam parte da capital da província. Sobre este ponto, é interessante salientar que tal justificativa não é inédita a partir do referencial médico-científico a respeito não só das febres, mas de diversas outras doenças, como no caso do cólera-morbus em 1856. Esta noção nada reconfigurada do enquadramento de tais doenças, nos permite especular que no caso das enfermidades cujo acometimento ocorria sob a justificativa da ação miasmática a partir do ponto de vista médico, o elemento base que caracteriza o *framing* não fora modificado, e isso se deu desde o início da segunda metade do século XIX, quando as já referidas Febre Amarela e Cólera acometeram as pessoas em caráter epidêmico e também careciam tanto de meios profiláticos quanto de uma classificação etiológica mais precisa. Isto pode justificar parcialmente a correlação que, por hora, delimitava a causalidade atribuída à febre amarela aos miasmas. Tomemos como exemplo o seguinte trecho datado do dia 16 de setembro de 1882, ou seja, sete anos após o trecho selecionado do relatório da Inspetoria de Saúde Pública:

É geralmente sabido que os pântanos são focos mais ou menos extensos; onde se elaborão ao contacto d'agua, ou da humanidade miasmas formados pela decomposição de matérias orgânicas vegetaes e animais. Os lagos, as margens lodosas dos rios, e todos os lugares que produzem vegetações aquáticas são focos preennes de miasmas palustres. **Quem atente para o que vê n'esta capital e suas imediações, não pode deixar de reconhecer que a nossa população vive sob a influencia d'estes fataes focos de infecção.** A leste observa-se o rio Jaguaribe, que obstruído em todo seu curso, está transformado em um extenso pântano, onde se elaborão miasmas palustres, que muito influem na alteração da salubridade não só dos habitantes de suas margens, como nos d'esta capital. Ao poente desta capital e a leste da estrada que comunica o bairro do Varadouro com a ponte do rio Sanhauá,

vê-se também um vasto e extenso pântano formado pelas águas pluviais e as do rio Parahyba e Sanhauá que desembocam no mar, **doente se desprendem constantemente miasmas que não podem deixar de dar origem a moléstias diversas, agravando outras e facilitando a propagação da febre amarela, quando, sempre, por importação se desenvolve no porto desta cidade.**⁷⁹

Notemos que, a partir deste caso, a relação feita no periódico entre miasmas e febre amarela acontece de forma tênue, uma vez que se diz que a causalidade da doença não ocorria através dos miasmas, mas sim que estes possuíam correlação direta com a intensificação da enfermidade, sobretudo quando esta iniciava seu curso a partir dos portos. Embora esta representação a respeito do aspecto de base do *framing* da doença seja diferente, isso não significa que no ano de 1882 – ou na própria década como um todo –, a doença já estava passível de ser desvendada em termos etiológicos, uma vez que insinuações desse tipo só ocorreram no início do século seguinte, quando as primeiras sugestões feitas a respeito do vetor transmissor da doença começaram a surgir por via da missão liderada pelo sanitarista brasileiro Oswaldo Cruz em meados de 1903. De forma inédita, ele conseguiu a primeira irradiação da doença em solo nacional em meados de 1907, tendo sido, inclusive, retaliado por parte da comunidade médica por ter sugerido uma causa distinta da que estava em vigor desde o período imperial⁸⁰.

Portanto, a teoria miasmática que durante grande parte do século XIX serviu de arcabouço para fundamentação da doença e de suas formas de propagação, acabou por fomentar de forma padronizada casos em que se acreditava que as doenças eram causadas por odores venenosos nocivos à saúde, e que estes se originavam tanto em ambientes de fatores abióticos quanto bióticos, como, por exemplo, no caso da denúncia a respeito dos pântanos em 1882, bem como em 1856 em decorrência do cólera, cuja justificativa miasmática se deu em virtude da abertura dos túmulos de pessoas que padeceram da referida enfermidade (FORTUNATO, 2017, p.32). Os miasmas, em outras palavras, seriam substâncias que, se arrastadas pelo vento até a um algum indivíduo, acabaria por adoecê-lo por inoculação, embora saibamos que esta não deixa de ser uma justificativa de praxe para casos em que o referido ponto base do *framing* ainda carece de uma classificação mais precisa em termos de causalidade, sobretudo aquelas em que o agente propagador da enfermidade, como no caso da febre amarela, ainda mantinha-se em anonimato.

⁷⁹ *O Liberal Parahybano*, 16 de setembro de 1882, p. 2. Grifos meus.

⁸⁰ Para mais informações a respeito da Febre Amarela no Brasil ver BRITTO, Nara. **Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira**. Rio de Janeiro, Editora da Fiocruz, 1995.

A historiografia dedicada às doenças no Brasil oitocentista tem abordado a partir de diferentes análises o quanto as doenças em suas diversas facetas modificaram e ressignificaram os hábitos sociais, culturais, políticos e até mesmo econômicos em suas danosas e funestas ocorrências em variadas regiões do Império do Brasil. Neste vasto campo de produções, a enfermidade enquanto categoria e objeto de análise acabou emergindo nos estudos históricos respaldada em uma nova forma de se conceber a história a esse respeito. De caráter interdisciplinar, essa nova percepção acabou por dialogar com diversas áreas do conhecimento; compondo, na medida do possível, um belo arsenal de ferramentas de análise que capacitam o historiador a trabalhar com a doença em suas variadas densidades, seja endêmica, pandêmica, epidêmica, individualizada, etc.

Acerca do assunto, vale enfatizar que a historiografia de fins do século XX deve aos pioneiros historiadores tradicionalmente ligados aos Institutos Históricos e Geográficos regionais uma verdadeira consideração, sobretudo por terem abordado o tema em seus escritos que eventualmente são taxados de “factuais” ou “positivistas” – embora de fato sejam em alguns casos –, mas que constituíram-se através de abordagens de cunho memorialístico acabando por preservar ou indicar aos historiadores da contemporaneidade verdadeiros tesouros a serem rastreados sob novos olhares e perspectivas, conforme apontado anteriormente em tópicos iniciais.

No denso campo da História das Doenças no Brasil, o elemento conceitual comum que emerge de forma estratégica acaba por partir da crítica à concepção tradicional de que as doenças possuem apenas um caráter unicamente orgânico. Esta constatação, além de simplista, acabou por cristalizar ao longo do tempo uma forma unilateral de se olhar para as enfermidades enquanto objetos de análise. Segundo Kropf, “o corolário imediato dessa crítica é a afirmação das doenças como objetos historicamente situados” (1998, p.29-30), sendo, portanto, compreendidos em seus respectivos contextos socioculturais em que ocorrem. Fundamentatos a partir desta crítica conceitual que ressignifica de forma abrangente o universo circunscrito das doenças, muitos trabalhos foram produzidos de forma séria em diversas regiões do Brasil, o que fez florescer a partir de múltiplas influências os avanços técnico-conceituais a respeito da doença enquanto categoria de análise histórica, como, por exemplo, às influências advindas através da tradição inglesa da qual Roy e Dorothy Porter (1994) estão inseridos, bem como daquela que decorre a partir dos estudos do já mencionado Charles Rosenberg, cujo conceito de *framing disease* ampliou o leque de possibilidades pelos quais as doenças podem ser repensadas a partir da história.

As apreciações em torno da noção de *framing* utilizadas até aqui, nos permitiram perceber o quanto as doenças foram emolduradas a partir de esquemas interpretativos variados que encontravam-se em consonância com os devidos contextos socioculturais em que ocorreram. Portanto, mais noções conceituais em torno desta apreciação se tornam necessárias, uma vez que o *framing* amplifica a percepção sobre as doenças na história, tornando possível perceber com mais aptidão as práticas médicas em torno de determinadas enfermidades, bem como os diversos *frames*, isto é, as diversas molduras produzidas em torno variadas situações da vida sociocultural de cada povo em contextos históricos circunstanciados pela ação deletéria. Quando falamos de *framing* nos referimos especificamente ao enquadramento da doença e aos variados esquemas de classificação interpretativa da mesma. Quando mencionamos o *frame*, destina-se a noção derivada do próprio *framing* que, segundo Rosenberg (1992), corresponde às ações que no processo de enquadramento das doenças, geram diversas molduras para situações da vida social como um todo. As noções de natureza teórica a respeito das doenças são, sem dúvida, de suma importância para todo historiador que se dedique a estudar as questões referentes à saúde e as doenças no Brasil em qualquer recorte temporal, o que não faz com que a Paraíba oitocentista fuja à regra.

Adiante com as discussões em torno das enfermidades no período em análise, falaremos agora de outra doença cuja ação nas décadas 1870 e 1880 gerou uma série de complicações que em longo prazo, foram suficientes para ganhar menções nas páginas dos relatórios da Inspetoria de Saúde Pública em sucessivos anos das referidas décadas. Trata-se da Varíola. Segundo o Dr. Milanez, a ação desta enfermidade no já mencionado relatório de 1875, resultou numa série de estragos nada irrelevantes em diversas regiões da província. Vejamos o que nos diz o mesmo relatório a respeito da varíola na cidade limítrofe da capital, Santa Rita:

Ali tem tomado caracter d'uma extensa epidemia, devido certamente não só á que a maior parte d'aquella população não está vacinada, como a que, segundo me informão, **houve quem tivesse a infeliz lembrança de, como meio preservativo, inocular o próprio vírus variólico.** Tanto ali, como em todas as localidades onde se tem desenvolvido a moléstia, V. Exc. Tem procurado mitigar os soffrimentos dos indigentes e falta de recursos próprios, ministrando medicamentos e nomeando comissões para a distribuição de dietas. **Seria conveniente que em cada uma d'essas localidades existisse um medico, mas para isso conseguir-se era preciso que aqui existissem médicos disponíveis, de que se pode lançar mão.**⁸¹

Os apontamentos feitos pelo Dr. Milanez a respeito da Varíola na cidade de Santa Rita trazem consigo questões interessantes de serem discutidas. Chamamos atenção neste primeiro

⁸¹ PARAHYBA DO NORTE, Inspetoria de Saúde Pública. 9 de Outubro de 1875, p.3. Grifos meus.

momento, para o grifo da citação cuja ideia reflete bem um dos pontos indispensáveis quando se discute a ação desta doença no Brasil oitocentista, isto é, as questões socioculturais em torno da resistência que se teve à vacina desenvolvida em 1798 pelo naturalista britânico Edward Jenner. Notemos, inicialmente, que a preferência a partir do ponto de vista médico-científico através do qual o Dr. Milanez se faz representante, traz consigo um elemento que, em tese, fundamentaria a repulsa parcial da população em relação à vacina contra a varíola, sendo esta fundamentação a ideia de que ao introduzir a vacina, estariam os médicos, segundo consta, introduzindo a própria doença para que esta acometesse as pessoas. Sabe-se hoje que as vacinas para tratar doenças cujos agentes patológicos correspondem aos vírus, nada mais são do que a versão atenuada dos mesmos, uma vez que isto possibilita acionar as defesas originais do corpo em função da branda invasão que se faria a partir do vírus atenuado. Embora esta constatação seja clara na contemporaneidade, parte dela parece ter sido forjada no século XIX de modo diferente, uma vez que à resistência relatada pelo Inspetor de Saúde Pública converge para esta questão.⁸²

Noções desta natureza também se fizeram presentes a partir de casos específicos referentes à ação do cólera-morbus em meados de 1856 na cidade do Recife, capital da província Pernambucaba. Segundo Ariosvaldo da Silva Diniz (2011), o acometimento feito pelo cólera desencadeou uma série de alardes que afetaram diretamente as formas com que a natureza carismática da relação médico-paciente se concebia, fazendo com que se acreditasse no período que seria o cólera uma enfermidade desenvolvida por pessoas brancas para o extermínio de pessoas negras, embora exista notadamente uma distinção em relação as questões referentes à varíola. Essas configurações parciais derivadas do *framing* da doença são autênticas representações socioculturais próprias de singulares períodos.

Ainda a respeito da mesma citação, o segundo ponto que também se mostra interessante diz respeito às necessidades advertidas pelo Inspetor no tocante à ausência de médicos para tratar dos casos de varíola em toda a província. A esse respeito, sabemos a partir da historiografia dedicada ao tema na Paraíba que as constatações que partem desta premissa acabam por colocar em xeque a presença constante dos curadores tradicionais em relação aos médicos, uma vez que a advertência feita pelo Inspetor almeja enfatizar que o precário estado de saúde pública e o consequente avanço da varíola só se tornaram possíveis em decorrência da referida ausência médica, embora saibamos que esta ideia não coloca à margem a presença

⁸² Para mais informações a respeito da Varíola na Paraíba Oitocentista, ver: MARIANO, Serioja R. C. *Em favor da hygiene publica, da policia sanitária e do bem geral: as medidas de combate à varíola na Parahyba do século XIX. 30º Simpósio Nacional de História*, Recife -PE, 2019.

dos já citados curadores. Notemos, por exemplo, que nos anos finais que configuram o fim do período imperial na Paraíba, a insistente presença destes curadores ainda fazia-se ativa. Segundo o Jornal *Gazeta da Parahyba* de 17 de Agosto de 1889:

Exercicio ilegal da medicina

O Sr. Dr. Inspector interino de Hygiene ignora, sem duvida, que a Parahyba é talvez a cidade do Brasil onde existe maior numero de curandeiros, que com o maior desassombro e com a mais cega inconsciência **vão exercendo ilegalmente a medicina, sem o menor embaraço por parte das autoridades sanitárias, ou de outra natureza.**

Vamos, pois, denunciar esse costume pernicioso para a vida da população em geral e altamente violador das nossas leis e regulamentos sanitários; e para uma tão abusiva pratica chamamos muito especialmente a atenção de S.S. e mais de S. Exc. O Sr. Presidente da Província, que no duplo caracter de administrador e de profissional tem rigorosa obrigação de fazer cumprir a lei, fazendo punir severamente os seus transgressores.⁸³

Como vemos, a advertência feita através do jornal põe em evidencia a insistente presença de curadores tradicionais já no fim do período imperial na Paraíba. Esta constatação, cuja força se faz representar através da denúncia, põe em cena ao mesmo tempo em que reforça de forma consubstanciada a generalização feita através da figura do curandeiro em relação aos outros práticos, uma vez que no trecho acima, sabe-se que a existência do “maior número de curandeiros” não se refere especificamente ao ofício de forma isolada, mas sim aos diversos curadores de forma geral. Por outro lado, também é possível observar que a mesma constatação ainda evidencia os reforços através dos quais a própria atuação médica em termos sociopolíticos também se fazia insistir em relação à atuação desses curadores, procurando colocá-los em situação de descrédito perante a sociedade, ao mesmo tempo em que se faz uma autopromoção. Nesse sentido, é interessante dar continuidade ao desenrolar da advertência feita através do periódico para que outras questões ainda referentes à atuação destes práticos sejam percebidas. Vejamos:

Raro é o medico clinico n’esta capital que não tem tido, mais de uma vez, oportunidade de observar casos de intercesso, **exclusivamente devido á grosseira pratica introduzida no começo do tratamento de moléstias, que existem prompta e enérgica intervenção, por curandeiros inconscientes e homeopatas ignorantes.**

Os factos abundam, e ultimamente têm-se multiplicado de um modo incrível; não nos seria difficil apontar, assim de momento, uma dezena d’esses casos criminosos de morte, por falta de tratamento conveniente – **verdadeiras mortes por omissão** – ou por erro e imperícia de quem indevidamente dirigio o tratamento. Quase todos os clínicos são testemunhas de taes casos, que ainda citaremos se fôr preciso, sem que os seus ousados autores sofram a acção da lei; cumpre, pois, que o **Sr. Inspector de**

⁸³ *Gazeta da Parahyba*, 17 de Agosto de 1889, p. 1. Grifos meus

Higiene tome isto em consideração, podendo desde já contar com o nosso auxílio.

84

Notemos, a partir do trecho acima que dá continuidade à denúncia feita no periódico, que outros elementos discursivos de poder compõem a advertência de forma nitidamente direcionada. O primeiro deles faz menção direta não somente aos curadores tradicionais conforme visto na citação anterior, uma vez que coloca em pauta outra categoria de agente da cura. Nisso, vemos que na denúncia existe uma equivalência de atuação que procura colocar em ordem equiparada tanto os referidos curadores tradicionais quanto médicos homeopatas que aparecem taxados de “ignorantes”. Este ponto em específico reflete de forma incisiva e circunstanciada a estratégia médica de poder que, em termos discursivos, se projeta sociopoliticamente em detrimento não apenas de práticos, mas também de médicos, mesmo que homeopatas.

Existe ainda outro ponto mais enfático neste sentido, cuja insistência procura descredenciar não somente o Inspetor de Higiene pública e a repartição da qual ele atua, uma vez que um dos argumentos pelos quais a atuação dos curandeiros se mantiveram em 1889 possuíam como base a ausência de fiscalização e com ela a falta de aplicação de leis próprias que proibiam tais práticas, mas não é apenas isso. Se considerarmos, por exemplo, que tal denúncia se tornara pública para expor não somente a Inspetoria de Higiene se faz conveniente considerar também que a própria presidência da província parecia – conforme vimos na citação anterior – desconhecer ou negligenciar tais fiscalizações. Este ponto em específico se torna pertinente não apenas por mera questão de disputa política, mas, sobretudo porque na ocasião o cargo era ocupado por nada mais, nada menos que Francisco Luís da Gama Rosa, que também era médico formado em 1876 pela faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Logo, nota-se que o argumento pelo qual a denúncia se faz possível, torna os elementos discursivos de poder que a compõem passíveis de serem percebidos por uma ótica de duas direções, sendo a primeira àquela cujos alvos são os práticos generalizados na figura do curandeiro; e a segunda corresponde a via que procura descredenciar a Inspetoria de Higiene local, bem como a própria presidência da província, embora esta última ocorra de forma sutil. A produção de sentido orientada a partir desta ordem discursiva de poder procura convergir de forma incisiva para uma autopromoção que parte da própria medicina, embora saibamos que não se trata apenas disso, uma vez que se têm também uma nítida disputa de poder que ocorre na esfera política.

⁸⁴ *Gazeta da Parahyba*, 17 de Agosto de 1889, p. 1. Grifos meus.

As discussões feitas até aqui em torno das doenças na Paraíba do período em análise, revelaram a partir de seus múltiplos significados uma série de questões que compõem o enquadramento das mesmas e suas conseqüentes molduras em torno de questões diversas. Estas, por sua vez, acabaram por extrapolar o universo meramente orgânico no qual geralmente são concebidas, adentrando, seja a partir do caso da varíola nas questões recorrentes de natureza política que envolvem disputas incomuns, ou através da própria noção incipiente a respeito tanto das febres diversas quanto a própria febre amarela que, em termos de classificação etiológica, ainda permaneciam desconhecidas. Estas questões, próprias de cada sociedade, temporalidade e contexto, foram de suma importância para que a citada crítica feita a partir da historiografia dedicada às doenças de fato se fizesse provar, uma vez que conforme aponta Jacques Le Goff, as doenças de fato “pertencem a história”, sobretudo por serem “mais do que uma ideia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica”. (1982, p.7)

Retomando as discussões em torno das doenças e seus múltiplos impactos na sociedade paraibana oitocentista, retomaremos brevemente as explanações em torno da varíola. Os apontamentos iniciais sobre a doença no corrente texto se deram a partir do ano de 1875 através do relatório da Inspetoria de Saúde. Desde então, foi possível perceber levemente as impressões em torno do enquadramento da mesma e seus múltiplos moldes no período em questão. Se na ocasião, não foi percebida uma epidemia em alta intensidade, como no caso do cólera em 1856; sete anos após as menções relatoriais do Dr. Abdon Milanez, temos informações que não divergem tanto da situação que se deu em 1875. Vejamos o que nos diz o mesmo inspetor, só que desta vez por via de um periódico:

Sem bases para dar a V. Exc. Informações exactas a cerca das alterações, que por ventura se tenham dado nas diferentes localidades do interior da província, limito-me a dizer, que além da varíola, não me consta que se tenha desenvolvido outra qualquer moléstia com caracter epidêmico. São essas as informações que posso ministrar a V. Exc. As quaes se não são completas, são ao menos o resultado consciencioso do esforço que faço para cumprir os deveres do cargo que exerço; no entanto, se V. Exc. Precisar d’outras, com satisfação as darei. Deus guarde a V. Exc. – Illm. E Exm. Sr. Dr. Manoel Ventura de Barros Leite Sampaio, D. presidente desta província. – O inspetor da saúde publica, Dr. Abdon Felinto Milanez.⁸⁵

O parecer acima dirigido ao presidente da província é proveniente das viagens anuais feitas pelo Inspetor de Saúde Pública Dr. Abdon Felinto Milanez, cujo propósito era avaliar o estado sanitário de outras regiões da província para além da Cidade da Parahyba, bem como

⁸⁵ *O Liberal Parahybano*, 16 de setembro de 1882, p. 2.

reunir o máximo de informações possíveis que viessem a compor os relatórios anuais feitos tanto pela própria inspetoria, quanto pela presidência da província no que diz respeito ao estado de salubridade das cidades e vilas. Notemos que neste breve parecer feito através do jornal, o Dr. Milanez faz menções à faceta apresentada pela varíola sete anos após a última menção em que destacamos no seu relatório.

O caráter epidêmico da doença mencionado na publicação aparece como um indicativo quase que certo de que as medidas profiláticas em prol da contenção da mesma não parecem ter perdido à antiga conotação que transparecia ineficácia ou, no pior dos casos, o estigma de que a vacina atuasse como “causadora” da doença. Informações como esta são resquícios importantes para que se torne possível perceber nas entrelinhas da mensagem, determinadas permanências de hábitos socioculturais de forma minuciosa, cuja peculiaridade tanto pode variar em termos de grau conceitual no que diz respeito às representações sobre a doença, ou atingir uma semelhança comum, embora tudo isso seja condicionado através da classificação que se dá a cada enfermidade⁸⁶, afinal de contas, as diferentes noções de medo, angústia ou até mesmo de esperança provenientes da experiência trazida pela doença, são itens condicionantes do *framing* sob o qual elas se tornam realidades tanto orgânicas quanto socioculturais.

A linha de frente tomada pela medicina no combate as variadas doenças na Paraíba oitocentista tem sido, até aqui, colocada em pauta de análise. Embora as citações trabalhadas tragam consigo diversos lapsos em torno do enquadramento das enfermidades é importante considerar, pelo menos neste momento, que as fontes através das quais doenças como a febre amarela, a sífilis e a varíola aparecem com mais veemência, são na maioria das vezes provenientes de relatórios como os que temos visto. Isso, por sua vez, não significa dizer que diferentes percepções das doenças inexistiam a partir da formação conceitual da qual tanto os práticos como o próprio povo – do qual eles e os médicos também faziam parte – concebiam entendimento de formas diversificadas e circunstanciadas. Portanto, optamos de forma pragmática, discutir aquelas que na sua grande maioria partem da própria percepção médica do período, como no caso das já citadas febre amarela e varíola, uma vez que na estratégia geral de poder, a medicina almejou de forma ampla, inserir-se em diversos setores da sociedade. Embora as constatações feitas acerca das referidas enfermidades sejam de notória importância nos estudos históricos que versem ou almejem versar sobre este período, é importante salientar que no mesmo recorte, a Paraíba também vivenciava a experiência de

⁸⁶ Nos referimos especificamente ao caráter endêmico, pandêmico ou epidêmico das doenças.

diversas outras doenças, cujo impacto fora substancialmente menor, mas que não deixam de trazer consigo um amontoado de representações socioculturais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trajeto percorrido acerca do universo das artes de curar na Paraíba das décadas de 1870 e 1880, procuramos demonstrar por via de múltiplos esforços que as questões imbricadas nos combates travados entre as artes de curar, conseguiram ir além da básica dualidade que coloca os médicos em situação de confronto direto com os chamados curadores tradicionais que muitas vezes também recebiam a denominação de “práticos da cura” no período. A partir disso, diversas foram as divergências historiográficas através das quais a referida dualidade concebia-se em termos históricos na Paraíba, tendo como carro chefe desta perspectiva o médico paraibano Oscar de Oliveira Castro (1945).

Considerando o seu respectivo lugar social de produção do conhecimento, é importante salientar que, se para Castro (1945) a presença insistente de curadores profissionais frente à medicina acadêmica se dava em função da ausência de médicos que tornava insuficiente os eventuais atendimentos ao povo, evidenciamos através de diversas fontes históricas que esta questão estruturava-se de forma complexa e não simples; uma vez que as implicações em torno da insistente presença desses curadores em relação aos médicos delineava-se a partir de múltiplas circunstâncias, seja no plano discursivo de poder que dava voz aos médicos em detrimento dos práticos; ou através de situações que inversamente creditavam muitos dos curadores tradicionais em relação aos próprios médicos acadêmicos.

Estas questões, condicionadas através de variadas conjunturas, nos mostrou que as disputas entre as artes de curar aconteciam de forma muito mais dinâmica, uma vez que inúmeras são as pendências da medicina em relação ao conhecimento advindo das práticas tradicionais de cura cunhadas pelos referidos curadores, bem como a percepção incomum que fez com que alguns dos práticos almejassem para si elementos provenientes do próprio arcabouço médico, sobretudo aqueles que lhes gerasse algum tipo de vantagem profissional em termos de divulgação e ressignificação de seus ofícios.

Vimos através do caso incipiente referente ao curandeiro Antônio Mão Santa, que os mecanismos de poder através dos quais o curador se projetou no período, subverteu a mesma ordem do discurso que concebia os práticos a partir da base da pirâmide hierárquica de prestígio, uma vez que através de sua atuação, ele acabou por consagrar-se em diferentes espaços sociopolíticos na capital da Província e, mais que isso, obteve o êxito necessário que lhe rendeu as referidas vantagens. Neste caso, as questões em torno das “escolhas do povo” sugeridas por Nikelen Acosta Witter (2011), também se fizeram presentes a partir de Mão

Santa, uma vez que foi possível flexibilizar os motivos pelos quais o curador fora requisitado. Este ponto em especial, também fomenta de forma abrangente a crítica feita à historiografia pioneira que procurou cristalizar as disputas entre as artes de curar a partir da já citada dualidade.

No universo circunscrito das artes de curar, percebemos a partir das disputas elencadas no caso da Paraíba oitocentista, que os variados métodos de cura vinculados aos diferentes agentes foram de suma importância no processo que manteve viva as suas práticas desde tempos imemoriais, uma vez que as especificidades funcionais existentes em cada ofício acentuavam-se de forma estratégica, incorporando em alguns casos requisitos que as tornavam condicionadas a partir de determinados requisitos – a exemplo dos diplomas que validavam o exercício de determinadas profissões –, ou, em outros, a resignificação das tradições que estavam em voga há muito tempo. Nesta seara, vimos como a Paraíba comportou diversos desses curadores e o quanto eles pelejavam em sociedade não apenas com o intuito ampliar seus horizontes de prestígio frente ao povo, mas também de transmutar de diferentes formas as circunstâncias sociais que lhes eram infringidas diariamente. Nesse sentido, vimos como exemplo a peleja travada entre o farmacêutico Idelfonso de Azevedo e o boticário Dionísio Diniul, cuja proporção trouxe à tona o dinamismo fomentador da disputa alicerçado por variados elementos peculiares, a exemplo do aparato jurídico sob o qual a denúncia que resultou na contenda se efetivou, bem como as diversas estratégias de defesa e ataque pautadas em influências provenientes das redes de sociabilidades que ambos os curadores possuíam, tendo sido inserido, inclusive, o próprio episódio da seca enquanto elemento circunstancial.

No confronto travado entre os agentes da cura, vimos que foi necessário analisar a medicina de forma mais criteriosa, uma vez que sua atuação enquanto arte de curar tomou proporções extensivas que a concebiam como um elemento pertencente de uma autêntica estratégia biopolítica, cuja força incidiu de forma incisiva sobre a vida das pessoas como um todo. A partir disso, percebemos como as influências advindas de tal área, resignificaram com o passar do tempo as múltiplas estratégias que lhes permitiram exercer a manutenção de suas próprias esferas de poder em sociedade, sobretudo a partir da segunda metade do século XIX quando transparece na Paraíba imperial um caráter muito mais coletivo direcionado ao ordenamento do espaço público e, com ele, do próprio povo.

Esta nova roupagem através da qual a medicina se projetou não deixou de resguardar a velha crítica incipiente que almejava colocar em situação de descrédito os práticos da cura em comparação consigo mesma. Uma anedota forjada a partir de seu próprio discurso e que

acabou por se manter enquanto elemento constitutivo da mesma estratégia médica, uma vez que as ressignificações em torno do mesmo saber continuavam a desqualificar e repudiar toda e qualquer prática que lhes fosse diferente, mesmo em situações que, conforme vimos, acabavam por subverter de forma sutil a mesma ordem do discurso em que os curadores tradicionais eram concebidos de forma diminuta.

Com base nisso, muitos dos curadores tradicionais passavam a se tornar necessários a partir de circunstâncias diversas, seja recebendo indicações médicas para atuar como no caso dos barbeiros sangradores conforme vimos; bem como na formação de uma divisão de funções que também se concebia a partir do próprio discurso médico, uma vez que para o médico, executar determinados procedimentos – e exemplo de uma sangria – estava fora de cogitação, e isso se justificava através da mesma estratégia que denegria os práticos da cura a partir de uma hierarquia forjada, mas que necessitavam de seus serviços em ocasiões distintas. Portanto, ao pensarmos em uma escala social das profissões no período em questão, é importante considerar que esta só se arquitetou através da estratégia de poder cunhada pela medicina em prol de si mesma.

Com base na relativização da percepção comum que incide sobre a referida hierarquia nas artes de curar, demonstramos que questões proeminentes a esse respeito também precisaram ser feitas para que se pudesse analisar com mais discernimento as disputas entre os variados curadores na Paraíba oitocentista. Nisso, delineamos através da peleja travada entre os médicos Antônio da Cruz Cordeiro, Abdon Felinto Milanez e José Lopes da Silva Júnior, que o dinamismo sob o qual tais combates aconteciam se dava em função de diversos elementos que se constituíam como fomentadores do mesmo entrave, uma vez que eram colocadas em julgo questões como a formação acadêmica; o conhecimento proveniente da experiência médica no trato de doenças e problemas de saúde; a atuação ética a partir dos próprios parâmetros lançados pela sociedade em razão do ofício que se exercia; a precisão acerca do diagnóstico de moléstias e com base nisso, a adoção de um tratamento preciso e, por fim, a utilização de um termo que, no plano dos discursos, deveria ser utilizado somente em situações que fizessem referência aos curadores tradicionais distintos da própria medicina em termos de ofício, ou seja, o “charlatão”.

Percebemos que a utilização destes elementos na referida disputa que ocorrera no interior da classe médica, demonstrou de forma clara que a presença de ocorrências como estas em diversas fontes históricas, denota de maneira direta que, de fato, existiam falhas que nos impossibilitou contemplar uma hipotética plenitude na estratégia médica de poder ainda no período imperial. Esta assertiva, levantada nos estudos de referência da historiadora

Gabriela dos Reis Sampaio (2001), nos fez perceber que a Paraíba oitocentista não fugiu a mesma regra, uma vez que acentuadas tais disputas, seja a partir dos jornais, relatórios da Inspetoria de Higiene ou até mesmo os relatórios dos presidentes de província, os esculápios também degladiavam-se em razão de diversos fatores como o posicionamento político-ideológico ou até mesmo os caminhos através dos quais a manutenção de suas diversas redes de sociabilidade se tornasse possível, e isso, sem dúvida, distinguia de forma bastante abismal as maneiras pelas quais a natureza carismática da relação médico-paciente se concebia, uma vez que a referida peleja travada entre os médicos, deu-se inicialmente em função do tratado a um distinto paciente, ou seja, alguém que era membro de estratificações sociais mais abastadas.

Nos entraves cravados entre as artes de curar, vimos que muitos dos elementos através dos quais as disputas intensificavam-se em proporções maiores, eram geralmente concebidos a partir de critérios múltiplos que incluíam a já citada influência advinda das redes de sociabilidade; da popularidade adquirida com base na singular atuação que cada curador tinha; na tradição que manteve viva não apenas as suas práticas, mas também a confiança adquirida desde tempos imemoriais, bem como as práticas terapêuticas e os remédios utilizados por cada um no trato de doenças ou problemas de saúde diversos. Com base nesta última, construímos uma discussão que considerou como ponto de análise ter as referidas terapêuticas e remédios como parâmetro fomentador de tais disputas, reconhecendo-os também como pontos imbricados na difusão desses ofícios e na divisão que se fazia em torno deles.

Estes pontos em especial nos permitiu contemplar de forma abrangente a multiplicidade de práticas em torno dos mais diversos métodos de cura, seja aqueles que partiam de uma perspectiva que incidia sobre o corpo de forma contrária aos cursos tomados pela doença – como no caso da medicina tradicional alopática –, bem como às perspectivas diversas através das quais modalidades como a homeopatia também se fizeram presentes. Muitos desses métodos divulgados através dos jornais nos mostraram o quanto este importante veículo de comunicação atuava de forma paradoxal em relação às disputas, uma vez que permitia, conforme vimos na divulgação de muitos dos métodos repudiados pelos médicos, ao mesmo tempo em que também atuavam em prol da própria estratégia médica de poder, seja através de anúncios favoráveis ao próprio ofício médico e seus congêneres, ou até mesmo se colocando como elemento fomentador por diversas outras vias político-ideológicas.

Neste ínterim, uma dimensão espiritual também estava em voga, uma vez que muitas das práticas de cura forjavam seus tratamentos a partir do próprio entendimento que se tinha

das doenças. Com base nisso, estas conseguiam assumir proporções que ultrapassavam os limites da matéria e adentravam ao universo espiritual das crenças. Foi a partir deste entendimento que contemplamos a existência nada incomum de rezas que almejavam agir por meio da intercessão de problemas que hoje se concebem de formas mais pragmáticas, mas que naquela época, possuíam uma conotação que almejava ir além de demasiadas simplicidades.

As doenças são, sem dúvida, as condições particulares anormais que afetam de forma largamente negativa não apenas as estruturas e funções que formam nosso organismo. Vimos que ao longo da história a ação deletéria das enfermidades também foi responsável pelas alterações que resultam em mudanças de hábitos sociais e culturais a partir da experiência vivida em torno não só do acometimento por uma doença, mas também pela modalidade em que ela configurava-se, seja endêmica, epidêmica, pandêmica, entre outras. No caso específico da Paraíba das décadas de 1870 e 1880, conjecturamos o quanto essas mudanças de hábitos se tornaram possíveis a partir de experiências múltiplas a partir especialmente da ação de doenças como a varíola e a febre amarela, cujos entendimentos nos ajudou a perceber os entraves socioculturais em torno dos meios de prevenção, tratamento e classificação etiológica. Sendo este entendimento, parte constitutiva importante através do qual o próprio *framing* da doença se forjou.

Finalizar um trabalho desta proporção não é uma tarefa inteiramente conclusiva, visto que muitas das discussões em torno das artes de curar mesmo que sejam incipientes no caso da Paraíba oitocentista, ainda sim jamais conseguirão suprir os anseios pelos quais nós, historiadores, alimentamos de forma tão prazerosa e ingênua uma completude. Com base nisso, esperamos, pois, que as discussões elencadas aqui a respeito do referido universo, sirvam de alguma forma favorável às discussões futuras que eventualmente possam acontecer, seja sobre a mesma problemática ou não, afinal, o século XIX é um período recheado de muitas possibilidades prazerosas que nos permitem adentrar no tempo com bastante entusiasmo.

REFERÊNCIAS

Fontes

- Relato Memorialista: MEDEIROS, J. R. Coriolano. **O Tambiá da minha infância/Sampaio**. Paraíba: A União Editora, 1994.
- Solicitações Orçamentárias da Comissão de socorros da Vila de Bananeiras, ano de 1878. Disponível no Arquivo Público Waldemar Bispo Duarte – João Pessoa - PB. Caixa 061 (A), Ano: 1875/1878.
- Pareceres do Palácio da Presidência da Província da Parahyba do Norte, ano de 1878. Disponível no Arquivo Público Waldemar Bispo Duarte – João Pessoa – PB. Caixa 061 (A), Ano: 1875/1878.
- Coleção de Leis do Império do Brasil – 1882, Vol. 1. Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba (IGHP).
- ABRANCHES, J. *Governos*; Biblioteca Digital de Literaturas de Língua Portuguesa. Disponível em: https://www.literaturabrasileira.ufsc.br/?locale=pt_BR Acesso em: 05/04/2019.
- Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia de 1707. Disponível em <https://books.google.com.br>. Acesso em 13 de Maio de 2017.
- “CONSELHEIRO HOMEOPHATICO ou guia para as famílias nas moléstias agudas e chronicas das crianças n’essencia do Medico”, Parahyba do Norte, 1885. Disponível no Arquivo Privado Maurílio de Almeida – João Pessoa – PB. Avulso.

Relatório dos Presidentes de Província da Paraíba disponíveis na web

“Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo exm. sr. presidente da provincia, dr. Venancio José d'oliveira Lisbôa, em 17 de fevereiro de 1870.”

“Falla dirigida á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo exm. sr. 3.o vice-presidente da provincia, dr. José Evaristo da Cruz Gouvêa em 16 de outubro de 1871.”

“Falla dirigida á Assembléa Legislativa Provincial da Parahyba do Norte pelo exm. sr. 3.o vice-presidente da provincia, dr. José Evaristo da Cruz Gouvêa em 7 de junho de 1872.”

“Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa da provincia da Parahyba do Norte em 7 de agosto de 1874 pelo presidente, exm. sr. dr. Silvino Elvidio Carneiro da Cunha.”

Jornais

A Opinião, Paraíba do Norte, 5 de Julho de 1877. Disponível em: www.cchla.ufpb.br. Acesso em 20 de Abril de 2019.

A Opinião, Paraíba do Norte, 22 de Julho de 1877. Disponível em: www.cchla.ufpb.br. Acesso em 20 de Abril de 2019.

Diário da Parahyba, 8 de Fevereiro de 1884. Disponível em: memoria.bn.br. Acesso em 3 de Janeiro de 2020.

Gazeta do Sertão, Paraíba do Norte, 14 de Junho de 1889. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 1 de Janeiro de 2020.

Gazeta da Parahyba, Paraíba do Norte, 17 de Agosto de 1889. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 1 de Janeiro de 2020.

O Despertador, Paraíba do Norte, 22 de Dezembro de 1876. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 16 de Fevereiro de 2019.

O Despertador, Paraíba do Norte, 25 de Junho de 1877. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 16 de Fevereiro de 2019.

O Despertador, Paraíba do Norte, 27 de Junho de 1877. . Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 16 de Fevereiro de 2019.

Echo Escolastico, Paraíba do Norte, 19 de Setembro de 1877. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 5 de Maio de 2019.

O Popular, Paraíba do Norte, 29 de Outubro de 1883. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 8 de Setembro de 2018.

O Liberal, Paraíba do Norte, 3 de Dezembro de 1877. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 8 de Maio de 2019.

O Liberal Parahybano, Paraíba do Norte, 19 de Fevereiro de 1883. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 9 de Setembro de 2018.

O Liberal Parahybano, Paraíba do Norte, 11 de Fevereiro de 1884. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 9 de Setembro de 2018.

O Liberal Parahybano, Paraíba do Norte, 6 de outubro de 1884. Disponível em memoria.bn.br. Acesso em 9 de Setembro de 2018.

O Liberal Parahybano, Paraíba do Norte, 20 de Janeiro de 1883. Disponível em memoria.bn.br Acesso em 9 de Dezembro de 2019.

O Liberal Parahybano, Paraíba do Norte, 16 de Setembro de 1882. Disponível em memoria.bn.br Acesso em 1 de Janeiro de 2020.

Public Health, Vol. 9, Londres - Inglaterra, 14 de Julho de 1894. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/333/> Acesso em 28 de Março de 2019.

The Homeopathic World: A Monthly Journal of Medical, Social, and Sanitary Science, Vol. 8, Califórnia – Estados Unidos da América, 1 de Fevereiro de 1873. Disponível em: <https://play.google.com/store> Acesso em 23 de Abril de 2019.

Bibliografia

AGRA DO Ó, Alarcon . *Thomas Lindley: um viajante fala de doenças e dos seus enfrentamentos, no início do século XIX. História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n.01, p. 13-31, 2004.

ALMEIDA, Diádneý Helena. **Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fiocruz: 2010.

ALMEIDA, Horácio. **História da Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1997, Vol. II.

ALMEIDA, José Américo. **A Paraíba e seus problemas**. João Pessoa: A união cia Editora, 1980.

ALVES, Gerlane Farias. **A administração da loucura: a Santa Casa da Parayba do Norte no tratamento dos alienados (1858-1892)**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em História, UFPB. 2018.

ANDRADE, Márcio Magalhães. **Capítulos da História Sanitária no Brasil: a atuação profissional de Souza Araújo entre os anos 1910 e 1920**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fiocruz. 2011.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo - 2ª Edição - Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada: a higiene na construção de Campina Grande (1877-1935)**. Monografia (Graduação em História). Universidade Federal de Campina Grande, 2005.

- BARROS, Surya Aaronovich Pombo de Barros. *Ser negro na Parahyba do Norte: cores, condições, qualidades e universo letrado no século XIX*. **Revista de Estudos Ibero-Americanos**, v. 44, p. 484-500, 2018.
- BLOCH, Marc. **Os Reis Taumaturgos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- BRITTO, Nara. **Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1995.
- CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba**: flagrantes de sua evolução. João Pessoa: A União, 1945.
- CERTEAU, Michel. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense, 1982.
- COSTA, Jurandir Freire da. **Norma médica e ordem familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.
- CHALHOUB, Sidney et al. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.
- DEBES, Célio. **A caminho do Oeste**: História da Companhia Paulista de Estradas de Ferro. São Paulo: Indústria Gráfica Bentivegna Editora, 1968.
- DINIZ, Ariosvaldo da Silva. **Medicinas e curandeirismo no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária. 2011.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo**. São Paulo: Perspectiva, 1976.
- DOLHNIKOF, Mirian. **O pacto imperial**: origens do federalismo no Brasil do século XIX. São Paulo: Globo, 2005.
- EDLER, Flávio Coelho. **Boticas & Pharmacias**: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar**: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- FORTUNATO, Wuendisy. **Entre a cura, o poder e a doença: medicina e epidemias na Paraíba Imperial (1850-1862)**. Monografia em História. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
- FORTUNATO, Wuendisy. *O exercício das artes de curar na Paraíba: disputas, ofícios e práticas de cura na gênese da segunda metade do oitocentos*. In: **Sociedade e Cultura no Brasil Oitocentista**: trajetórias de pesquisas II. MARIANO, Serioja R. C; BARBOSA, Janyne Paula Pereira Leite (org.). – João Pessoa: Editora do CCTA, 2019.
- FOUCAULT, Michel. *A ética do cuidado de si como prática da liberdade*. In: **Ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

- FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Aula Inaugural no Collège de France, Pronunciada em 2 de Dezembro de 1970. Leituras Filosóficas. 11a Ed. Loyola - SP, 2004.
- GUERRA, Lúcia de Fátima. **Raízes da Indústria da Seca: o caso da Paraíba**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1993.
- LE GOFF, Jacques (org). **As doenças tem história**. Lisboa: Terramar, 1982.
- LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: DIFEL, 1984.
- LUZ, Madel T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis, 1996.
- JUNQUEIRA, Helmara Gicelli Formiga Wanderley. **Doidos[as] e Doutores: a medicalização da loucura na Província/Estado da Parahyba do Norte 1830-1930**. Tese de Doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História, UFPE. 2016.
- MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **Educação pela Higiene: a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849-1886)**. João Pessoa: Ideia. 2015.
- MARIANO, Serioja R. C. e MARIANO, Nayana R. C. *O Medo Anunciado: a febre amarela e o cólera na província da Paraíba (1850-1860)*, **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**. Vol. 9, nº 3, Set. Out. Nov. Dez. 2012, p.1-20.
- MARIANO, Serioja R. C. *Entre a Medicina, a Política e a Poesia: a trajetória do Dr Antonio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na segunda metade do Oitocentos*. **Seaculum – Revista de História**. Nº 33, Jul. Dez. 2015, p. 299-318
- MARIANO, Serioja R. C. *Em favor da hygiene publica, da policia sanitária e do bem geral: as medidas de combate à varíola na Parahyba do século XIX*. **30º Simpósio Nacional de História**, Recife, 2019.
- NASCIMENTO, Dilene R. do; CARVALHO, Diana M. de. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Emanuel Calixto. **A Lepra e a Ordem**: uma história do hospital colônia Getúlio Vargas – Paraíba (1929-1941). Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em História, UFPB. 2019

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. *Doutores do mato*: o entrecruzamento de histórias e memórias da pajelança, Maranhão, 1946-1988. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, p. 347-349, 2019.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. *O Discurso medico-higienista nos impressos protestantes (Brasil, século XIX)*. In: Kathlen Luana de Oliveira; Iuri Andréas Reblin; Valério Guilherme Schaper; Eduardo Gross; Vítor Westhelle. (Org.) **Religião, política, poder e cultura na América Latina**. 1 ed. São Leopoldo: EST, 2013, v. 1, p. 553-563.

PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **O carnaval das letras**, 2ª ed. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2004.

PINTO, Irineu Ferreira. **Datas e notas para a história da Paraíba**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 1977, Vol. II.

PORTER, Dorothy. **The History of the Public Health and the Modern State**. Atlanta: Ed Rodopi, 1994.

PORTER, Roy. *The patient's view*: doing medical history from below. **Theory and Society**, vol. 14, nº 2, mar., 1985.

PORTER, Roy. **Das tripas coração**: uma breve história da medicina. Rio de Janeiro: Record, 2004.

PORTO, Ângela. *O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX*: doenças, instituições e práticas terapêuticas. Scielo Brasil – **História, Ciências e Saúde Manguinhos**. Vol. 13. No. 4 Out. Dez. 2006.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de Curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação de Mestrado em História, UNICAMP: 1997.

PIMENTA, Tânia Salgado. **O exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)**. Tese de Doutorado em História, UNICAMP: 2003.

RAMOS, Felipe Aires. **Na Penumbra, a cura**: uma história do Curandeirismo na Paraíba (São João do Cariri, 1928-1945). Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

ROSEN, George. **From Medical Police to Social Medicine**: Essays on the History of Health Care. New York: Science History Publications, 1974.

ROSENBERG, Charles. **Framing disease**: Illness, society and history. Explaining epidemics and the other studies in the History of Medicine. Cambridge, 1992.

ROSENBERG, Charles et al (orgs). **Framing disease**: studies in cultural history. New Jersey: Rutgers University Press, 1992.

SÁ, Ariane Norma de Menezes. **Escravos, livres e insurgentes**: Paraíba, 1850-1888. 2ª Ed, João Pessoa: Editora universitária da UFPB, 2009.

SANTOS Fº, L. **História Geral da Medicina Brasileira**. Vol. 1, Editora Hucitec/EDUSP, São Paulo: 1977.

SANTOS Fº, L. **História Geral da Medicina Brasileira**. Vol. 2, Editora Hucitec/EDUSP, São Paulo: 1991.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: editora da UNICAMP, 2001.

SEGAL, Myraí Araújo. **Espaços de autonomia e negociação**: a atuação dos deputados provinciais paraibanos no cenário político imperial. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

SEGAL, Myraí Araújo. **Nas teias do poder**: As Elites Paraibanas e a Construção do Estado Nacional Brasileiro (1840-1889). Monografia em História. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

SIRINELLI, Jean- François. *Os intelectuais*. In: REMOND, René (org.). **Por uma história política**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2003. 2 ed. P. 232 – 253.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos Hígidos**: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924). Paraíba: Editora AMC Guedes, 2015.

KROPF, Simone Petraglia. **Doença de Chagas, Doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

WITTER, Nikelen Acosta. **Dizem que foi feitiço**: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

WITTER, Nikelen Acosta. *Curandeirismo no Século XIX*: as escolhas do povo. **Revista do Centro de Educação da UFSM**. Vol. 25, nº 1. Jan/Jun de 2000.

VIEIRA, Risomar da Silva. **Estado grave**: condições de vida e saúde na Parahyba Imperial. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2000.

Links

-<https://www.britannica.com/science>. Acesso em 6 de Janeiro de 2020.

-www.myheritage.com.br. Acesso em 22 de Abril de 2019.

-http://www.cbg.org.br/wp-content/uploads/2012/07/b_formandos_medicina.pdf. Acessado em 22 de Maio de 2019.

-<https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis-/dant/beriberi/> 22 de Maio de 2019.